



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM Facultad de Ciencias de la Conducta



**“SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS DE EDAD,
EN ETAPA DE CLIMATERIO”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

GABRIELA GALINDO LÓPEZ

Número de Cuenta: **9853360**

Asesor

DRA. MA.DEL CARMEN FARFÁN GARCÍA

Toluca, México, Septiembre de 2014

AGRADECIMIENTOS

De manera infinita, agradezco a mis padres Armando y Elsa por su inmenso amor, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, tanto en los ratos buenos como en los malos y por su expectativa para culminar esta fase de mi formación. A mis hermanos Ulises y Armando por estar en los momentos importantes de mi vida.

A Eduardo mi compañero, amigo y amor, por creer en mí, apoyarme, amarme e impulsarme a seguir creciendo. Gracias por ser lo que siempre soñé.

A mis tres amores, que día a día me incitan a ser mejor persona, profesionista y sobre todo mujer, que me han enseñado el valor de la vida y me enseñan en cada segundo a disfrutar la vida al máximo, los amo Fernanda, Iker y Camila.

Quero también expresar mi más sincero agradecimiento a la Dra. Carmen Farfán, por su apoyo y confianza en mi proyecto, que junto con su infinita paciencia, son determinantes para la culminación del presente trabajo. Gracias por siempre estar ahí.

Por último agradezco a todos los que confían en mí, en mis proyectos y mis logros, que me expresan de mil maneras su cariño y apoyo, a todos y cada uno de ustedes, gracias por ser parte de mi vida.



Universidad Autónoma del Estado de México
UAEM Facultad de Ciencias de la Conducta



Toluca, Méx., 27 de AGOSTO de 2012

MTRA. IRMA ISABEL ORTÍZ VALDEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TITULACION

PRESENTE.

Habiendo concluido la revisión del **PROYECTO** del trabajo escrito intitulado.

SATISFACCION SEXUAL EN MUJERES DE 35 A 50 ÑOS DE EDAD,

EN ETAPA DE CLIMATERIO

Que para obtener el: **Titulo de Licenciado en Psicología**

Presenta: **GABRIELA GALINDO LOPEZ**

Con número de cuenta: **9853360**

Nos es grato comunicarle que dicho proyecto cumple con las características y condiciones necesarias para su **APROBACIÓN.**

ATENTAMENTE

COMISION REVISORA





8.5 Voto Aprobatorio : Evaluación Profesional

Facultad de Ciencias de la Conducta
Subdirección Académica
Departamento de Evaluación Profesional



Versión Vigente No. 04

Fecha: 22/05/2014

VOTO APROBATORIO

Toda vez que el trabajo de evaluación profesional, ha cumplido con los requisitos normativos y metodológicos, para continuar con los trámites correspondientes que sustentan la evaluación profesional, de acuerdo con los siguientes datos:

| | | | |
|--|--|------------------------|-------------------------------------|
| Nombre del pasante | GABRIELA GALINDO LÓPEZ | | |
| Licenciatura | PSICOLOGÍA | Nº de cuenta | 9853360 |
| Opción | TESIS | Escuela de Procedencia | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA |
| Nombre del Trabajo para Evaluación Profesional | "SATISFACCIÓN SEXUAL EN MUJERES DE 35 A 50 AÑOS DE EDAD, EN ETAPA DE CLIMATERIO" | | |

| NOMBRE | | FIRMA DE VOTO APROBATORIO | FECHA |
|--------|-------------------------------------|---------------------------|------------|
| ASESOR | DRA. MARÍA DEL CARMEN FARFAN GARCÍA | | 15/08/2014 |

| NOMBRE | | FIRMA Y FECHA DE RECEPCIÓN DE NOMBRAMIENTO | FIRMA Y FECHA DE ENTREGA DE OBSERVACIONES | FIRMA Y FECHA DEL VOTO APROBATORIO |
|---------|-------------------------------|--|---|------------------------------------|
| REVISOR | DR. ENRIQUE NAVARRETE SANCHEZ | 20/Agosto/2014 | 21/SEP/2014 | 21/SEP/2014 |
| REVISOR | DRA. GUADALUPE MIRANDA BERNAL | 15/Agosto/2014 | 21/Agosto/2014 | 21/Agosto/2014 |

Derivado de lo anterior, se le **AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN DEL TRABAJO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL** de acuerdo con las especificaciones del **anexo 8.7** "Requisitos para la presentación del examen de evaluación profesional".

| NOMBRE | | FIRMA | FECHA |
|--------------------------------|-------------------------------|-------|-------------|
| ÁREA DE EVALUACIÓN PROFESIONAL | DRA. GUADALUPE MIRANDA BERNAL | | 04/SEP/2014 |





8.11 Carta de Cesión de Derechos de Autor: Evaluación Profesional

Facultad de Ciencias de la Conducta
Subdirección Académica
Departamento de Evaluación Profesional



Versión Vigente No. 00

Fecha: 22/05/2014

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

El que suscribe Gabriela Galindo López Autor(es) del trabajo escrito de evaluación profesional en la opción de Tesis con el título "Satisfacción Sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio", por medio de la presente con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 18, 24, 25, 27, 30, 32 y 148 de la Ley Federal de Derechos de Autor, así como los artículos 35 y 36 fracción II de la Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México; manifiesto mi autoría y originalidad de la obra mencionada que se presentó en la Facultad de Ciencias de la Conducta (lugar) Toluca Estado de México para ser evaluada con el fin de obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología.

Así mismo expreso mi conformidad de ceder los derechos de reproducción, difusión y circulación de esta obra, en forma NO EXCLUSIVA, a la Universidad Autónoma del Estado de México; se podrá realizar a nivel nacional e internacional, de manera parcial o total a través de cualquier medio de información que sea susceptible para ello, en una o varias ocasiones, así como en cualquier soporte documental, todo ello siempre y cuando sus fines sean académicos, humanísticos, tecnológicos, históricos, artísticos, sociales, científicos u otra manifestación de la cultura.

Entendiendo que dicha cesión no genera obligación alguna para la Universidad Autónoma del Estado de México y que podrá o no ejercer los derechos cedidos.

Por lo que el autor da su consentimiento para la publicación de su trabajo escrito de evaluación profesional.

Se firma presente en la ciudad de Toluca, a los 15 días del mes de Junio de 2015.


Gabriela Galindo López
Nombre y firma de conformidad

INDICE

| | PAG. |
|---|------|
| RESUMEN..... | 8 |
| PRESENTACION..... | 10 |
| INTRODUCCION..... | 13 |
| MARCO TEORICO..... | 17 |
| CAPÍTULO I “SEXUALIDAD”..... | 17 |
| 1.1 Definición de sexualidad..... | 17 |
| 1.2 Antecedentes de la sexualidad..... | 18 |
| 1.2.1 Época Antigua..... | 18 |
| 1.2.2 Ideas Medievales y Renacentistas..... | 19 |
| 1.2.3 Siglo XX..... | 20 |
| 1.2.4 Década De 1920 a 1940..... | 21 |
| 1.2.5 Década de 1960..... | 20 |
| CAPITULO II “SATISFACCIÓN SEXUAL”..... | 23 |
| 2.1 Definición de Satisfacción Sexual..... | 23 |
| 2.2 Factores propicios de la satisfacción..... | 24 |
| 2.3 Factores no propicios de la satisfacción..... | 28 |
| 2.4 Disfunciones y trastornos sexuales..... | 33 |
| 2.4.1 Deseo sexual inhibido..... | 34 |
| 2.4.2 Disfunciones sexuales femeninas..... | 35 |
| CAPITULO III “MUJER”..... | 39 |
| 3.1 Anatomía sexual femenina..... | 39 |
| 3.2 Respuesta sexual humana..... | 43 |
| 3.2.1 Estímulo sexual efectivo..... | 44 |
| 3.2.2 Excitación..... | 44 |
| 3.2.3 Meseta..... | 45 |
| 3.2.4 Orgasmo..... | 46 |
| 3.2.5 Resolución..... | 47 |

| | |
|---|----|
| 3.2.6 Fase Refractaria..... | 47 |
| 3.3 Percepción Social de la mujer..... | 48 |
| 3.4 Mujer a los 40 y más..... | 50 |
| 3.4.1 Mujer a los 40 características y problemáticas..... | 51 |
| 3.4.2 El sexo y las mujeres de la antigüedad..... | 52 |
| 3.4.3 Cambiando actitudes frente al sexo..... | 53 |
| CAPITULO IV “DEL CLIMATERIO A LA MENOPAUSIA”..... | 55 |
| 4.1 Definición e historia..... | 56 |
| 4.2 Cambios hormonales en el climaterio..... | 57 |
| 4.3 Cambios físicos durante el climaterio..... | 58 |
| 4.4 Climaterio y menopausia en la sexualidad..... | 59 |
| 4.5 Climaterio y menopausia en el entorno social..... | 61 |
| 4.6 Menopausia Natural..... | 63 |
| 4.7 Menopausia Quirúrgica..... | 64 |
| CAPITULO V “METODO”..... | 65 |
| 5.1 Objetivos..... | 65 |
| 5.1.1 Objetivos específicos..... | 65 |
| 5.2 Tipo de estudio..... | 65 |
| 5.3 Planteamiento del problema..... | 66 |
| 5.4 Definición de variables..... | 67 |
| 5.5 Pregunta de investigación..... | 67 |
| 5.6 Definición del universo de estudio..... | 68 |
| 5.7 Definición de la muestra..... | 68 |
| 5.8 Selección de instrumento..... | 69 |
| 5.9 Diseño de la investigación..... | 71 |
| 5.10 Captura de información..... | 71 |
| 5.11 Procesamiento de información..... | 72 |
| CAPITULO VI “PRESENTACION DE RESULTADOS”..... | 73 |
| ANALISIS DE RESULTADOS..... | 81 |
| DISCUSIÓN..... | 84 |
| CONCLUSIONES..... | 87 |

SUGERENCIAS..... 89

BIBLIOGRAFIA..... 91

APENDICE..... 93

RESUMEN

La presente investigación, tiene como tema central, el estudio de la satisfacción sexual, específicamente en mujeres de 35 a 50 años en etapa de climaterio, la razón es, que socialmente se tiene la idea de que las mujeres en esta etapa de su vida tienen un decremento en la actividad y satisfacción sexual. De manera personal genera mucha inquietud conocer los temas relacionados a la satisfacción sexual y más que ello, el conocer las características de las mujeres en esta etapa y de este modo poder determinar si en realidad lo que socialmente es considerada un decremento en la actividad y satisfacción sexual, lo es.

La investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Toluca, En la Colonia Américas específicamente, con un muestreo aleatorio de mujeres que acudieran a consulta clínica en el Sanatorio de la misma comunidad, con la única condición de cubrir el perfil solicitado en el instrumento (vida sexual activa y encontrarse en etapa de Climaterio).

Los resultados de la investigación, fueron obtenidos de los instrumentos aplicados, lo más relevante de la investigación se considera en los factores de satisfacción, insatisfacción y climaterio. Para ampliar el sentido de investigar la satisfacción social, se tomó en cuenta también a la comunicación y la percepción social.

El factor satisfacción, obtuvo una frecuencia considerable para la investigación, arrojando resultados favorables, es decir, que las mujeres en etapa de Climaterio, tiene una vida sexual *Satisfactoria*.

El factor insatisfacción, obtuvo resultados bajos, lo cual en la investigación se considerado con una baja frecuencia, lo cual nos permite concluir que las mujeres en etapa de Climaterio tienen un bajo índice de insatisfacción, lo cual nos indica que las mujeres de esta investigación, tienen más satisfacción que insatisfacción sexual.

En cuanto al factor climaterio, este nos indica que las mujeres que se encuentran en esta etapa, si presentan características que indican incomodidad o malestar físico como consecuencia de la condición, sin embargo, no es considerado un aspecto que genere insatisfacción sexual.

Con respecto a los factores Comunicación y Percepción social, son aspectos que se consideren relevantes para que se genere una ambiente de confianza, de comodidad y por lo tanto de satisfacción. La investigación arrojó que aunque existen circunstancias que en ambos factores, generen molestia, incomodidad, no son relevantes para generar insatisfacción.

PRESENTACION

La Satisfacción Sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio, es el tema elegido para la presente investigación.

La inquietud personal de ampliar el conocimiento acerca de este tema, fue la motivación que dio inicio a la elección y desarrollo del tema, de conocer los factores que son favorables o desfavorables para el desarrollo de la sexualidad, de conocer la realidad acerca de la etapa de climaterio, la que coloquialmente se le denomina Menopausia, sin ser el termino adecuado e algunos casos, ya que es conocido, que socialmente es vista como un factor negativo, así como factores asociados a la satisfacción sexual femenina.

La finalidad de la misma, es aportar antecedentes del tema de satisfacción sexual en mujeres en etapa de climaterio, ya que se tiene la idea de que durante esta etapa, se inhibe el deseo sexual femenino y como resultado la satisfacción sexual femenina se ve afectada. A pesar de que existen investigaciones que se han realizado en diferentes partes de México, incluso en otros países, surgió el interés de poder iniciar antecedentes en la Ciudad de Toluca.

La investigación se llevó a cabo en un fraccionamiento de clase media, de la ciudad de Toluca, se aplicó el instrumento de investigación a mujeres con edades que oscilaran entre 35 y 50 años de edad y que se encontrasen en etapa de climaterio. El rango de edad, tuvo que ampliarse, ya que en un momento inicial de la investigación sería considerado de 40 a 50 años, sin embargo a consideración de que en la actualidad, la etapa de climaterio se presenta cada vez en mujeres más jóvenes, fue conveniente modificar el rango.

En la presente investigación, no se abordarán aspectos de la vida personal, como la religión, trabajo, familia, estatus económico, pareja, entre otros. Ya que el instrumento requiere únicamente de una mujer activa sexualmente, sin necesidad de estar casada,

que se encuentre en la etapa de climaterio o en menopausia, así mismo engloba cinco factores relevantes en el desarrollo, que son Satisfacción, Insatisfacción, Menopausia, comunicación y percepción social.

Para su estudio, la investigación se divide en los siguientes capítulos, los cuales abordan, antecedentes, características de la mujer, sexualidad y climaterio entre otras.

En el CAPITULO I se define la SEXUALIDAD, desde sus antecedentes, historia, tomando a diferentes autores, la definición de sexualidad, así como los antecedentes históricos más relevantes.

Los aspectos relacionados con SATISFACCIÓN SEXUAL, se encuentran plasmados en el CAPITULO II Se considera a Díaz-Loving como uno de los autores que han estudiado la sexualidad, en especial en parejas. Mencionando también factores de satisfacción y disfunciones presentes en el aspecto sexual

El CAPÍTULO III, hace referencia a todos los aspectos relacionados con las características de la MUJER, su anatomía, la respuesta sexual humana la percepción social de las mujeres en tiempos remotos y a los 40 años de edad

La etapa de climaterio dentro del CAPITULO IV, enmarca las características de la misma y su relación con la sexualidad femenina, si existen indicadores de insatisfacción a consecuencia del malestar propio de la menopausia y otros factores, como los emocionales que por igual interfieran en la salud sexual

Se agradece la colaboración a todas las mujeres que dieron parte de su intimidad, plasmada en respuestas.

No es fácil que en una sociedad, en donde la cultura de la sexualidad no tiene mucha apertura, las mujeres compartan su intimidad. Es por eso que el estudio de la sexualidad femenina, es tan complicada pero nunca imposible.

Al abrir puertas ante la indagación de aspectos sexuales, existen siempre dudas e incomodidades a revelar datos personales, por tal motivo, fue muy importante la colaboración de cada una de las mujeres encuestadas, la información brindada rompe con paradigmas existentes sobre callar y mantener en lo más íntimo toda información de índole sexual, al cambiar la comunicación, la duda, la expresión, permiten que el campo de la investigación de la sexualidad, seas más enriquecedor y se generen nuevas líneas de investigación.

INTRODUCCIÓN

En una sociedad como la nuestra, tolerar enfermedades o incluso ligeras indisposiciones se ha convertido en una carga difícilmente aceptable, este hecho se pone particularmente en manifiesto cuando nos hallamos ante un trastorno relacionado con el ciclo menstrual, ya sea en ausencia o presencia. Tradicionalmente y en casi todas las culturas que conocemos la menstruación está estrechamente relacionada con mitos, tabúes y supersticiones que persisten incluso en sociedades que consideramos avanzadas (Iglesias, Camarasa y Centelles, 1987).

Los mitos y tabúes sobre la sexualidad han limitado la condición natural de la humanidad, la sociedad se encarga de marcar a tal grado la precepción sexual y en especial la de las mujeres, de limitar el pensamiento y la expresión. En una sociedad machista como la Mexicana el hablar de sexo suele ser complicado, pocas son las personas que tienden a expresarse con libertad y veracidad.

En el país, aún existen sectores en donde el sexo es considerado prohibido. La mujer reprime así sus expresiones de sexualidad por considerarse malas, no aptas para una mujer decente y bien educada. Al igual que en muchas esferas de su vida, en lo sexual se aprende a ser pasivo y paciente (Vázquez, 2002).

El término de sexualidad es entendido como un conjunto de realidades que componen y definen el comportamiento sexual (Océano, s.f.).

La sexualidad es un término que engloba de manera integral varios aspectos del sexo (Rodríguez, 1991).

Socialmente se fomentó, que el acto sexual, tiene como único propósito la procreación y que el papel de la mujer era el de concebir y dar a luz, no el de disfrutar la sexualidad. (Kahn, Whipple y Perry, 1983).

La educación sexual, proviniendo de la naturaleza familiar, solía ser limitada, indecente, sin comunicación ni libertad de expresión, hoy en día, esta concepción ha cambiado, la revolución femenina ha dado un vuelco, en donde desde el aspecto laboral, la mujer ya no es la encargada del hogar ni el hombre el único proveedor, si bien la comunicación se fomenta con la vida laboral actual, también se vicia y puede llegar a perderse. Actualmente las mujeres se preparan, académica, laboral, física y mentalmente, se preocupan por ellas mismas, como hace años no solía verse, eso ha dado un giro radical a la sociedad y por lo tanto a la sexualidad. Ya que en el aspecto femenino se tiene más libertad de hablar, de expresar sobre sexualidad.

En México, dentro del marco de la educación, hablar de sexualidad era limitado, solía verse en los últimos años de educación primaria. Pero a raíz de las Infecciones de Transmisión sexual y los embarazos a muy corta edad, ha cambiado el marco curricular común, informando a los pequeños acerca de su sexualidad desde cuarto año, esto es un promedio de 9 años de edad. (SEP, México, 2007)

La satisfacción sexual femenina es uno de los temas principales de la investigación, entender la sexualidad, desde aspectos sociales, culturales y no solo físicos, nos llevan a comprender los motivos que generan satisfacción o insatisfacción.

Las relaciones sexuales pueden dejar a una pareja poco satisfecha, probablemente por desconocer su propia anatomía y respuesta sexual. Es difícil gozar de una relación coital sin saber nada de esta. Referente a ello Caldiz y Resnicoff (1997) establecen que la mayoría de las mujeres con dificultad de satisfacción sexual, es debido a que conocen muy poco o nada de sus propias respuestas sexuales, lo que provoca que las mujeres manifiesten el deseo sexual inhibido a lo largo del tiempo, debido a la insatisfacción sexual que presentan.

Según Caldiz y Resnicoff (1997) Una respuesta sexual satisfactoria depende de tres factores:

1. Un cuerpo sano

2. La libertad para percibir y actuar con sentimientos eróticos
3. Una estimulación adecuada

Por lo tanto, si alguno de estos factores no existe o se ve afectado por alguna situación, la respuesta será insatisfactoria.

En base a investigaciones, se estima un 10% de la población femenina de Estados Unidos no alcanza el orgasmo durante su vida sexual y en la sociedad Mexicana entre el 8% y 10% jamás han experimentado un orgasmo (Kaplan, 1982, citado por Caldiz y Resnicoff, 1997).

Lo que significa que no existe una satisfacción sexual plena; tomando en cuenta la definición de satisfacción sexual de Álvarez y Jungerson (1978) la cual consideran como *“El grado de conformidad que se tiene con las practicas coitales desde los momentos previos de la relación, hasta después de consumarla”*

Por lo anterior, la anorgasmia es otro factor que es de realce, se considera como la ausencia o retraso del orgasmo tras una fase de excitación previa, ya sea sola o con pareja, esto contribuye a que la mujer pierda el interés por la actividad sexual en general, temiendo tener la misma sintomatología en cada encuentro sexual, dicha característica, pone, en muchas ocasiones, a la mujer ante un sentimiento de culpabilidad debido a esta respuesta.

Al hablar de insatisfacción, se generan ideas que se enfocan en los motivos que pueden asociarse a dicha condición, uno de estos es la etapa de climaterio, que como se ha mencionado con anterioridad es uno de los objetivos a investigar.

Con base, en las investigaciones de Diaz-Loving (1994) se distinguen seis factores de satisfacción, que marcan su enfoque en la satisfacción marital, pero que son aportaciones importantes para el tema en cuestión.

- Interacción: Aspectos emocionales, afectivos y de comprensión que facilitan la interacción de la pareja.
- Físico sexual: Expresiones físico corporales, tales como caricias, abrazos, besos y relaciones sexuales.
- Organización y Funcionamiento: Parte estructural, instrumental de toma de decisiones, de solución de problemas y función de la pareja.
- Familia: Contempla la organización y realización de tareas que se dan en el hogar, tales como distribución y cooperación de las tareas.
- Diversión: Se define como la diversión que tiene la pareja en la convivencia y comunicación afectiva que se lleva a cabo dentro y fuera del hogar.
- Hijos: El área de hijos se refiere a la satisfacción que siente el cónyuge por la educación, atención y cuidado que proporciona su pareja a los hijos.

La sexualidad femenina es tan amplia, que en esta investigación se aportan elementos muy específicos de la satisfacción sexual de mujeres en etapa de climaterio, con un rango de edad limitado. Se considera un campo de estudio de difícil acceso, pero necesario para poder realizar los estudios pertinentes. Sin embargo existe la posibilidad en muchos ámbitos, de generar investigaciones futuras con mayor amplitud.

Todavía no se ha inventado la pócima milagrosa que nos permita volver a atrás y vencer aquellas repercusiones ocasionadas por el transcurrir del tiempo. Tanto hombres como mujeres estamos obligados a aceptar el paso de los años si no queremos que nuestra integridad se vea cruelmente afectada. La apertura del pensamiento, la destrucción de tabúes, serán la principal herramienta para cambiar la perspectiva machista de nuestra sociedad y ser así, el escalón que permita generar mayores y mejores investigaciones en relación a la sexualidad femenina.

MARCO TEORICO

CAPITULO I. SEXUALIDAD

La sexualidad es un campo muy extenso, ilimitado, no solo desde la perspectiva que aborda la Psicología, sino que disciplinas como, la Medicina, la Sociología, la Historia, e incluso la Filosofía, por mencionar solo algunas, tienen un amplio interés en su estudio. Considerando las diferentes posturas teóricas que pueda abordar cada una de estas disciplinas, se enriquece el estudio de este aspecto tan importante para los seres humanos y por tal motivo para la sociedad en sí, de manera particular, el estudio de la sexualidad femenina, representa un reto ineludible, por los tabúes, la cultura y la sociedad mexicana, que aunque poco a poco ha ido dejando atrás la acallada respuesta de la intimidad, existen aún sectores muy marcados de la sociedad en los cuales es complicado intervenir.

1.1 DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la

interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2006)

1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEXUALIDAD

1.2.1 Época antigua

Con anterioridad al año 1000 a. de C, existe evidencia de que ya entonces el incesto estaba rígidamente proscrito, al tiempo que se consideraba a la mujer como una pertenencia personal, destinada a proporcionar placer sexual y funciones de reproducción (Bullough, 1976). Los hombres tenían derecho de gozar las relaciones sexuales con muchas mujeres, la prostitución se hallaba más extendida y el sexo se aceptaba como una realidad más de la vida cotidiana (Masters, Johnsons y Kolodny, 1995).

Tnnahill (1980) menciona que a pesar de la importancia que se atribuía al matrimonio y a la familia, las mujeres eran ciudadanas de segunda categoría, en el supuesto de que se les pudiera aplicar el término. Para los Griegos una mujer era ante todo una *gyné*, una aceptación lingüística es la de “portadora de hijos” (Masters, Johnsons y Kolodny, 1995).

Gordis (1997) describió que la religión cristiana siguió los pasos de las pautas griegas y habló del eros o “amor carnal”, por un lado, y por otro del ágape o “amor espiritual o material” (ibídem).

A finales del siglo VI d. de C; pese a la existencia de reducidos grupos de cristianos que mantenían unos criterios menos rígidos y constructivos en materia de sexualidad, la iglesia pone de manifiesto sus negativas posturas en torno al sexo. San Agustín creía que la lujuria carnal era una consecuencia de la caída de Adán y Eva en el Paraíso, y que el pecado original se transmitió a la especie humana en virtud de una sensualidad

intrínseca que separó al hombre de Dios. Así pues, el sexo fue condenado en todas sus formas, aunque todo parece indicar que San Agustín y sus coetáneos consideraban que la cópula matrimonial, destinada a la procreación, era menos degradante que otros tipos de sexualidad. (Masters, Johnson y Kolodny, 1995)

La actitud frente al sexo en el hinduismo y el Antiguo oriente era en general mucho más positiva que en Occidente, El Kama Sutra, constituye un pormenorizado manual hindú del sexo. En la antigua China y en Japón ancestral, proliferaba este tipo de manuales que cantaban el éxtasis del goce sexual y sus variedades (ibídem).

1.2.2 Ideas Medievales y Renacentistas

Durante los siglos XII y XIII; el amor puro se consideraba incompatible con los apetitos carnales y en ocasiones los enamorados se ponían a prueba, poco después aparecen los cinturones de castidad que surgieron para impedir la violación y que sirvieron para poner a buen “recaudo” las posesiones del varón (Masters, Johnson y Kolodny, 1995).

En los Estados Unidos, la moral puritana se prolongó hasta el siglo XIX. A medida que se echaban las fronteras y las ciudades adquirían un aire más cosmopolita, se produjo un relajamiento en las nociones básicas sobre la sexualidad concebida como patrimonio, y la prostitución adquirió carta de naturaleza.

A mediados del siglo XIX el espíritu del puritanismo victoriano, consistía en la represión sexual y en su sentimiento arraigado del pudor, exigidos por la presunta pureza e inocencia de las mujeres y los niños.

Aunque en esencia el puritanismo victoriano mantenía criterios claramente reprobatorios en cuestiones sexuales, existía también la otra cara de la moneda: un mercado “clandestino” de escritos e ilustraciones de carácter sexual con una gran masa de compradores. En Europa la prostitución era una práctica común y en la década de 1860 una ley aprobada por el Parlamento británico legalizó y reguló su ejercicio. Las

mujeres de la época vitoriana tuvieron relaciones maritales, y algunas vivieron de vez en cuando turbulentos amores románticos, en el que se detalla el número y la clase de orgasmos que alcanzaron (Gay, 1983 citado por Masters, Johnson y Kolodny, 1995)

La ciencia y la medicina reflejan de manera ostensible la negativa actitud hacia la sexualidad, característica de la época. Se pensaba que la mujer tenía poca o ninguna capacidad de respuesta sexual y se les considera inferior al hombre, tanto física como intelectualmente.

En el último cuarto del siglo XIX, el psiquiatra alemán Richard Von Krafft-Ebing estableció, una clasificación pormenorizada de las disfunciones sexuales.

Krafft-Ebing propugnó la comprensión y el tratamiento médico de las denominadas perversiones anormales, como **sadomasoquismo**, que consiste en una preferencia por actividades sexuales que implican el infringir dolor, humillación o esclavitud. Si el sujeto prefiere ser el receptor de tales estimulaciones entonces se denomina masoquismo, si es el que lo ocasiona se trata entonces de sadismo. A menudo un individuo obtiene excitación sexual tanto de actividades sádicas como de masoquistas (RAE, 2010), **la homosexualidad**; considerada como la orientación sexual que manifiesta una interacción, una atracción de tipo sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia los individuos del mismo sexo (ibidem) y la **zoofilia**, en donde el individuo siente atracción y placer sexual con animales, por mencionar solo algunas.

Con frecuencia se considera a Krafft-Ebing como fundador de la sexología moderna (Masters, Johnson y Kolodny, 1995).

1.2.3 Siglo XX

Al doblar el siglo, se empieza a investigar la sexualidad en forma más objetiva. Sigmund Freud (1856-1939) un médico vienés que logró demostrar mejor que nadie, antes o después de él, la vital importancia que tiene la sexualidad en la existencia humana. Freud convencido de que la sexualidad era la fuerza primigenia que motivaba todos los

actos humanos y la causa principal de toda la variedad de neurosis¹. Freud alumbró muchos conceptos novedosos en lo tocante a la sexualidad. El más conocido, complejo de Edipo, alude a la irresistible atracción sexual que siente el niño hacia su madre, acompañada de una mezcla ambivalente de amor, odio, temor y rivalidad hacia el padre. Por lo cual establecía su teoría en las etapas de desarrollo psicosexual, en donde el niño debería de pasar por cada una de estas a lo largo de su desarrollo, viviéndola y superándola en su madurez requerida de acuerdo a la edad, consideraba que si alguna etapa sufría alguna alteración por cualquiera de los aspectos, sociales, familiares, personales, etc., tendría en un futuro como adulto, un desajuste dentro de su personalidad.

Un médico inglés llamado Havelock Ellis (1859-1939) empezó a publicar una serie de seis volúmenes donde señaló que la masturbación era una práctica común entre ambos sexos y en todas las edades; rebatió la idea victoriana de que la mujer “decente” no sentía apetencia carnal; y subrayó el origen psicológico más que orgánico de numerosos trastornos sexuales (Masters, Johnson y Kolodny, 1995)

1.2.4 Década de 1920 a 1940

Al término de la primera guerra mundial, se producen en Europa y en los Estados Unidos, grandes transformaciones sociales. En 1926 el ginecólogo Theodore Van de Velde publicó un texto en el cual entra en detalles sobre una extensa gama de técnicas sexuales y admite prácticas como el sexo bucogenital.

Skorin (1956) afirmó que las relaciones prematrimoniales adquirieron con mayor difusión, aunque al parecer, bastante restringidas a las parejas que mantenían un noviazgo formal. El tema del sexo empieza a traerse con cierto desenfado en libros y en

Neurosis: (*nombre femenino*) Nombre genérico de un grupo de enfermedades que se caracterizan por la presencia de trastornos nerviosos y alteraciones emocionales sin que, aparentemente, haya ninguna lesión física en el sistema nervioso.

películas. Hasta la música popular incorporó a sus composiciones las alusiones de índole sexual (Masters, Johnson, y Kolodny).

1.2.5 Década de 1960

A principios de los años sesenta, una serie de factores generaron el inicio de una revolución sexual mucho más visible que las anteriormente conocidas. Entre la pluralidad de factores que contribuyeron a firmarla, hay que destacar: la facilidad para obtener pastillas anticonceptivas, el movimiento de protesta entre adolescentes y jóvenes adultos, el resurgimiento del feminismo desde una óptica moderna y una mayor franqueza en las conversaciones y manifestaciones de orden sexual.

La píldora facilitó las relaciones sexuales extramatrimoniales en virtud de la seguridad que ofrecía de cara al embarazo, permitiendo a millones de personas abordar el sexo con fines placenteros o de relación compartida, la disponibilidad de la píldora dio a muchas mujeres una sensación de libertad. El movimiento de protesta juvenil incitó a gran número de adolescentes y jóvenes adultos a poner en entredicho de todas las formas imaginables la escala de valores de la generación anterior.

La sexualidad, para ese entonces, era un tema del que se hablaba con mayor libertad y profundidad, a la vez que aumentaban los estudios y las manifestaciones visibles del sexo. Fue en los sesenta cuando surgieron los primeros bares de camareras que exhibían el busto desnudo.

Es la época de más importancia por la apertura hacia la sexualidad femenina (Masters, Johnson y Kolodny)

CAPITULO II. SATISFACCIÓN SEXUAL

Con frecuencia se relaciona la satisfacción con la plenitud, siendo esta última el tope de felicidad en todos los aspectos de la vida, considerándose dentro de estos los factores físicos, psicológicos y sociales, la satisfacción enfocada a la sexualidad, enmarca el goce de la relación sexual que experimenta una pareja, o una persona en sí, no es una ley que ambas personas dentro de su relación coital gocen de una satisfacción plena.

El buen funcionamiento sexual se relaciona con múltiples variables, las sociales, las físicas, las psicológicas, es por eso que el presente estudio enfoca las variables físicas de la mujer en climaterio, que tienen también afectaciones psicológicas por la misma condición física que experimentan, pero aunado a eso, la variable social, pesa sobre la vida diaria, sobre el autoconcepto y la propia estima, creyendo socialmente que una mujer en climaterio es una mujer en decadencia incapaz de sentir placer sexual.

La satisfacción sexual, es, con frecuencia, íntimamente relacionada con el desempeño de cada uno de los individuos dentro en una relación sexual, sin embargo el propio conocimiento y de la pareja, aumentan las posibilidades de que en todos los encuentros sexuales se llegue al tope de la satisfacción, la plenitud.

2.1. DEFINICION DE SATISFACCION SEXUAL

La idea de la satisfacción sexual está siempre presente cuando uno piensa en relaciones íntimas. Varios autores han propuesto definiciones de este fenómeno y por lo general repiten con otras palabras el mismo concepto.

Así, la satisfacción sexual se ha definido como la respuesta afectiva que se produce a raíz de la evaluación que la persona hace de los aspectos negativos y positivos vinculados con la relación sexual. Otra definición considera el grado en el que una persona está satisfecha o feliz con el aspecto sexual de la relación (Cáldiz y Resnicoff, 1997)

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etc. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad (ibídem).

2.2 FACTORES PROPICIOS EN LA SATISFACCIÓN

La excitación sexual es una de las sensaciones más agradables para el ser humano; las personas implicadas, las emociones generadas y las respuestas de nuestro cuerpo a la estimulación sexual, la convierten en uno de los temas más estudiados. Muchos de los problemas sexuales podrían solucionarse con una adecuada información sobre los órganos sexuales y las fases de la respuesta sexual humana.

Durante muchos años en los colegios e institutos la educación sexual o la información sobre las relaciones sexuales, se ha centrado en la explicación de los órganos sexuales y su uso para la reproducción. Sin que esto sea algo negativo, se considera la importancia de conocer el funcionamiento de esos órganos sexuales en una “relación sexual”. Con éste término nos referimos al amplio espectro de conductas sexuales con las que dos personas tratan de conseguir placer y dar placer. Todos estos comportamientos generan unas reacciones fisiológicas en nuestros cuerpos, que en

más de una ocasión, son fuente de preocupaciones, angustias e incluso problemas psicológicos.

Es muy importante conocer cómo funcionan los órganos sexuales cuando alguien genera en cada persona una atracción físicamente, es entonces, cuando se enciende el interruptor del deseo. El deseo, bien unido a otros factores emocionales como el cariño, la confianza o el amor, o bien de forma independiente el que moviliza nuestra respuesta sexual.

En un principio Master y Johnson (autores de uno de los estudios más completos sobre respuesta sexual humana) describieron, después de analizar las respuestas fisiológicas de hombres y mujeres ante estimulación sexual, cuatro fases en la respuesta sexual humana; excitación, meseta, orgasmo y resolución. A estas fases H.S Kaplan añadió la fase del deseo. Es comprensible pensar que necesitamos desear algo para poner en marcha recursos para conseguirlo, sin este paso previo el contacto sexual queda reducido a la fantasía individual de la masturbación, que no por ello deja de ser una respuesta sexual más.

Hasta ahora no se ha hecho mención a un elemento que aunque influenciado por los aspectos sociales y culturales no deja de tener una importancia vital. La necesidad biológica de la reproducción para mantener la especie. La atracción física será una de las claves para conseguir el acercamiento necesario entre hombre y mujer. Algunas características de la atracción sexual se dan en casi todas las culturas lo cual nos hace pensar en la importancia de los aspectos evolutivos en la especie humana. La salud, tanto en el hombre como en la mujer, es buen ejemplo de cómo la supervivencia ha marcado los genes. La juventud en las mujeres y el status en los hombres señalaran otras de las características que se dan en casi todas las culturas. Por último algunos atractivos físicos (pechos, glúteos, etc) de las mujeres son señalados como importantes por hombres de multitud de culturas.

No debemos olvidar que el deseo puede darse más allá de perspectiva evolutiva. La atracción entre mujeres o entre hombres es una muestra más de la importancia de la sexualidad fuera del ámbito de la reproducción.

En definitiva, una vez que ha surgido el atractivo por otra persona, es de interés saber como reacciona el cuerpo ante las diferentes fases de la respuesta sexual. Dadas las diferencias entre el hombre y la mujer parecería lógico establecer dos ciclos de respuesta sexual diferentes, sin embargo la manera que tiene el cuerpo humano de responder ante la estimulación sexual es prácticamente idéntica. Podemos señalar que los seres humanos perciben cambios fisiológicos importantes relacionados con la acumulación de sangre principalmente en zonas genitales, aunque no exclusivamente (piel sonrojada en algunas zonas) y el aumento de la tensión muscular, preparando nuestro organismo para la “acción”.

Una vez superada la fase de deseo nos encontramos con la fase de excitación, fase de meseta, fase de orgasmo y fase de resolución. Durante estas fases el hombre y la mujer comparten algunas características y se diferencian en otras componiendo el mapa de lo que sería respuesta sexual del ser humano (Masters, Jhnson y Kolodny, 1995)

A la hora de responder ante la estimulación sexual pueden darse todas estas fases y cambios, aunque es indudable que cada persona podrá manifestar respuestas más específicas en cada momento. Lo interesante será observar este tipo de cambios en nuestras parejas para poder mejorar las relaciones.

En el caso de las relaciones sexuales sean entre dos personas del mismo sexo se puede dar una mayor conexión en cuanto a los niveles de excitación y la emisión de conductas más adecuadas a cada fase.

Suele ocurrir que ante el desconocimiento de ciertas respuestas nos sintamos preocupados. Un ejemplo en los hombres es la alarma generada por la elevación de los testículos, que se retraen hacia dentro del cuerpo, generando una posible molestia durante algunas fases del coito. En la mujer el dolor en la zona interna de la vagina producido durante la penetración puede ser producto de un bajo nivel de excitación que no ha permitido elevarse al útero para ensanchar la cavidad vaginal. Elegir el momento adecuado para la penetración, reconocer los signos del orgasmo inminente, observar la fase en la que se encuentra nuestra pareja nos permitirá prolongar la máxima

excitación, realizar la penetración sin molestias ni dolores, y aumentar el placer de las relaciones.

Durante las fases de respuesta sexual en la mujer, hay que destacar los cambios producidos en el tercio externo de la vagina, y labios mayores y menores, así como algunos cambios internos, que preparan el cuerpo para la posible penetración. Conseguir que el nivel de excitación provoque estos cambios será fundamental para conseguir el orgasmo.

Dada la reacción global ante el orgasmo que presenta la mujer se podría decir que se ven implicado tantos factores que en algunos casos se pueden establecer tres tipos de respuesta ante el orgasmo. Esto puede suponer en algunas mujeres dudas sobre su capacidad para alcanzar el orgasmo. La experiencia, el conocimiento de las reacciones personales y la comunicación con su pareja, podrían mejorar estas respuestas hasta conseguir una plena satisfacción sexual. Las ventajas del mecanismo femenino están relacionadas con la posibilidad de obtener varios orgasmos en un período corto de tiempo.

Las fases de la respuesta sexual en el hombre tienen un evidente cambio como es la erección y el aumento del tamaño de los testículos. El resto de cambios fisiológicos están relacionadas con la activación, aumento de la tasa cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, etc. Dos preocupaciones habituales de los hombres son la posibilidad de que el nivel de excitación sea demasiado rápido y que ocurre después del orgasmo durante el período refractario. Ante la primera pregunta la explicación parte del conocimiento de las sensaciones corporales de excitación, saber cuando están demasiados excitados para ir más despacio, y además utilizar cualquier tipo de recurso que permita a la mujer aumentar su nivel de excitación. La clave está en llegar a la penetración en la misma fase y con un grado de excitación similar.

En cuanto al período refractario, simplemente el hombre necesita unos minutos para recuperar su organismo. Este tiempo es menor en jóvenes y aumenta con la edad.

Pasado ese tiempo se pueden reiniciar las relaciones sexuales con normalidad (Ibidem).

No solo los aspectos físicos son relacionados con la satisfacción sexual, el deseo, como se menciona, es un factor imprescindible, por otra parte la sociedad, en relación a la cultura y la educación suelen tener un gran peso en el desempeño de la sexualidad e cada individuo.

2.3 FACTORES NO PROPICIOS DE LA SATISFACCIÓN

En el plano de la biología la edad y el bienestar físico influyen en la frecuencia de las relaciones sexuales y en menor grado en la vigencia del deseo. El efecto de la edad resulta independiente de la salud y la medicación que se ingiere.

Las condiciones crónicas de salud afectan la frecuencia de la actividad sexual: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes y artritis.

La salud mental es una condición importante para la satisfacción sexual. La depresión afecta el deseo y los antidepresivos tienen un efecto negativo sobre la respuesta sexual.

Efectos parecidos a estos fármacos son causados por los sedantes y fármacos usados para combatir las psicosis. La ausencia o presencia de una pareja es de extrema importancia en el grado de actividad sexual precisando que las personas mayores entienden la intimidad sexual en el marco del matrimonio.

Para los que tienen pareja una buena relación personal es básica para el mantenimiento de la sexualidad. Las investigaciones han determinado que los casados están más satisfechos que los solteros, explicable por la mayor oportunidad de los primeros en adaptarse a las necesidades de su pareja. Entre otros factores favorables están el tiempo que ellos pasan juntos, los conflictos en la relación, los acuerdos y

desacuerdos en temas importantes, la aceptación de la personalidad del otro y la frecuencia misma de la actividad sexual (Lamater J; Hyde JS y Fong M-Ch, 2008).

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

Algunas personas no pueden excitarse, o no con mucha facilidad, otras no son capaces físicamente de tener contacto entre vagina y pene. La mayoría de los problemas sexuales son de naturaleza psicógena y se derivan en general de 3 subyacentes:

1. Aprendizaje negativo y/o a temprana edad
2. Falta de información adecuada sobre los procesos corporales
3. Religión

Los fármacos, el alcohol, las enfermedades o los trastornos psicológicos graves, también pueden causar trastornos de función sexual. (Gotwald, et al, 1983)

Se ha comprobado en encuestas de sexualidad femenina, un porcentaje importante de mujeres que no alcanzan el orgasmo, o simplemente no están satisfechas con su vida sexual.

La sexualidad femenina es compleja, pasamos por distintos momentos vitales que producen cambios en el interés sexual, La escena sexual contemporánea no es fácil ni para hombres ni para mujeres, ya que plantea situaciones nuevas para ambos sexos, por lo que es de esperar que los problemas surjan.

Caldiz y Resnicoff (1997) mencionan que el estrés y el cansancio con el que normalmente vivimos son, entre otros, causantes de nuestras dificultades sexuales. La mayoría de las mujeres cumplen con doble jornada, es decir la vida laboral y la doméstica. Sin embargo muchas mujeres suelen dejar de lado esta situación y cumple con la sexualidad, aunque no exista el suficiente deseo de tener relaciones sexuales. Además de estas, existen diversas razones que pueden generar insatisfacción o dificultades para una óptima sexualidad como lo son; cuestiones sociales, ambientes negativos, falta de comunicación, poco o nulo conocimiento sobre la propia respuesta sexual, mínimo preámbulo sexual, tabúes, principalmente.

Sin embargo existen infinidad de circunstancias que pueden impedir un buen desempeño sexual o bien una relación sexual satisfactoria, todo depende de las circunstancias en las que se vivía, los antecedentes y desarrollo de la infancia así como la educación y los aspectos sociales y culturales que suelen repercutir en la propia conducta.

En relación al deseo sexual, este se facilita en donde se cumplan las premisas básicas de; atracción física, la novedad, la seducción, el establecimiento de cierta intimidad y la seguridad en el vínculo. Las mujeres parecen más proclives a perder el interés del erotismo en las relaciones de largo plazo, influye de manera importante la satisfacción sexual que se obtiene, es más fácil que el deseo se pierda si no hay orgasmos o si bien obtenerlos resulta muy difícil. El placer sexual alimenta y condiciona su búsqueda.

Muchas mujeres alcanzan el orgasmo mediante la estimulación manual, la autoestimulación o estimulación oral por parte de su pareja, pero no durante el coito. (Caldiz y Resnicoff, 1997)

Por otro lado Ellis (1997) menciona que estudia varias actitudes psicológicas y físicas que son importantes para alcanzar la máxima satisfacción.

1. Las reglas psicológicas relativas a la cópula son:

- a) La ausencia de fetiches sobre la cópula, consiste en el convencimiento de que la cópula no tiene nada desagradable y únicamente es una de las muchas formas mediante las cuales un hombre y una mujer pueden alcanzar el éxtasis amoroso. Sin embargo, las necesidades de la pareja no significa necesariamente la propia satisfacción al mismo tiempo, esto significa que tenga que satisfacerse a la pareja mediante el coito.
- b) La segunda regla es que nunca se debe de considerar esta como prueba de masculinidad o feminidad y que la competencia sexual no debe de confundirse con el valor intrínseco de un individuo. Si uno se concentra en el modo de como la practica o en el tiempo antes de llegar al eyaculación, etc., no podrá evitar que disminuya su concentración en el verdadero problema del momento. Por consiguiente no resulta sorprendente que se pierda la excitación o se alcance un orgasmo poco satisfactorio.
- c) La tercera regla es el éxito de la pareja tiene que interesarnos más por ella misma que por nosotros.
- d) El cuarto requisito es, no dar una importancia exagerada al orgasmo simultaneo. Un objetivo más realista consistirá en alcanzar un orgasmo mutuo en vez de simultaneo, es decir que cada uno tratara de satisfacer al otro de la manera que sea y en el momento que sea el acto sexual
- e) Una quinta, es tener una comunicación eficaz, cuando se desee comenzar la copula ambos participantes deben de estar dispuestos.
- f) La sexta regla, es que esta no puede separarse de conjunto de la vida conyugal, sino que forma parte integrante de las relaciones totales de la pareja humana.
- g) La séptima y última regla nos dice que aunque algunos individuos, en particular el sexo masculino, puede disfrutar el coito en casi cualquier lugar, situación o circunstancia, otros son más sensibles y prefieren un ambiente adecuado para que la copula les produzca el mayor goce posible.

2. Los aspectos físicos que se deben tomar en cuenta son:

- a) La receptividad física, la cual está vinculada con el estado físico del individuo en determinados momentos del día o del mes. Algunas mujeres experimentan deseos sexuales con carácter periódico y están mucho más dispuestas para el coito en determinados días. Algunos hombres también presentan ciclos periódicos de excitación durante el mes. Las relaciones íntimas deben de ajustarse en lo posible a dichos ciclos.
- b) Hay que considerar con mucha atención la mecánica humana al sostener las relaciones sexuales. Para que la copula pueda practicarse, los participantes deben de ser humanos normales. La actitud sexual, en especial cuando el coito es de larga duración, no solo requiere aptitud para el manejo del pene y la manipulación de la vagina, sino una facultad mecánica de orden general.
- c) Es aconsejable atender las necesidades de orden general y sexual del cónyuge que experimenta mayores dificultades en alcanzar satisfacción.
- d) En ocasiones la prisa, es un factor desfavorable para el terreno sexual. Es probable que con un ritmo más lento puedan experimentar satisfacciones más duraderas.
- e) La variedad puede ser la sal de la vida conyugal, aunque puede también no serlo. La regla de oro para lo que respecta a variedad consiste en probarlo todo, para saber lo que agrada y lo que desagrada.
- f) El contacto con el clítoris durante el coito, donde el varón puede manipular el clítoris con los dedos o nudillo durante la introducción.
- g) Otro aspecto a tomar en cuenta en la introducción, el comienzo de la copula es a veces un problema, teniendo en cuenta que el orificio genital femenino puede ser angosto, o presenta escasa lubricación de las paredes vaginales.
- h) Los movimientos durante la copula son importantes, los empujones del varón y los movimientos correspondientes de la mujer pueden ser graduales o súbitos, superficiales o profundos, según los deseos de ambos participantes.
- i) En la estimulación extragenital durante el coito, muchas parejas sienten un elevado goce continuando sus caricias y besos mientras copulan y otras casi no pueden alcanzar el orgasmo, si durante el coito no dan o reciben estímulos extragenitales, si uno de los cónyuges es el que suele realizar con

mayor frecuencia todas las caricias y besos durante la copula, en tal caso será preferible que mantenga una actitud más bien pasiva.

- j) Una adecuada lubricación de los órganos genitales constituye un parte importante de la copula normal. Por lo general los órganos sexuales, no requieren una lubricación especial, porque cuando las personas están suficientemente excitadas sus propias glándulas lubricativas son más que suficientes, cuando se emplea un preservativo, se aconseja la lubricación en la parte exterior del látex.
- k) La frecuencia de la copula suele variar enormemente de acuerdo con la constitución física y psicológica de los individuos. El principal daño físico que puede causar una copula “excesiva” es probablemente la pérdida de sueño que los cónyuges puedan experimentar durante un periodo elevado de actividad sexual. Otro daño puede ser la irritación de los órganos genitales. Algunas mujeres desean el coito con más frecuencia en las proximidades de su periodo menstrual, otras experimentan lo contrario.
- l) Relaciones poscopulativas: muchos hombres y mujeres se sienten agotados o soñolientos después de la copula y prefieren descansar o dormir. Según una antigua idea muy arraigada, es que el hombre experimenta tristeza después del coito: *post coitum omne = animal triste*. Aunque esto es probablemente verdad en el caso de algunos individuos y en particular en los que experimentan sentimientos de culpabilidad por las relaciones sexuales, es más probable que los individuos desprovistos de tales complejos experimentan una sensación de relajación, plenitud y paz. En realidad es la falta de relaciones satisfactorias, lo que puede originar sentimientos de irritación, disgusto y tristeza (Beigel, 1960 citado por Ellis, 1997)

2.4 DISFUNCIONES Y TRASTORNOS SEXUALES

Cuando existe una dificultad más o menos permanente en experimentar algunas de las fases de la respuesta sexual o se lleva a cabo algún elemento de la conducta sexual, se habla de disfunciones sexuales. Estas pueden ser primarias o secundarias, según se

presente al inicio de la vida sexual o tras un periodo previo de buen funcionamiento; totales o parciales, según afecten a la totalidad o parte de la respuesta implicada; continuas, episódicas o recurrentes, según se mantengan durante todo el tiempo, aparezcan muy aisladamente o lo hagan en cierta regularidad; y globales o situacionales, según se presenten en todas las situaciones sexuales o en algunas determinadas.

2.4.1 El Deseo sexual inhibido es el nombre científico que se le asigna a la “falta de ganas” Caldiz y Resnicoff, (1997).

El DSMIV (1995) citado por Caldiz y Resnicoff (1997), lo define como la “disminución o ausencia de las fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente y recurrente”. Los factores pueden ser la edad, sexo, la salud, la frecuencia del deseo sexual en el contexto de la vida de cada individuo.

La falta de interés por la falta de actividad sexual, unida generalmente a un déficit de pensamientos y fantasías sexuales, es una de las disfunciones más comunes. Hasta hace pocos años el deseo sexual inhibido era patrimonio casi exclusivo de la mujer, pero en los últimos años se incidencia ha aumentado en el hombre.

Entre las causas pueden mencionarse los factores educacionales, que con mayor frecuencia afectan a la mujer; la existencia de disfunciones previas, que al convertir la actividad sexual en una experiencia negativa producen una pérdida de deseo; el estrés o exceso de trabajo, que llevan a centrar la atención en áreas alejadas de la sexualidad; las enfermedades crónicas que junto con determinados tratamientos farmacológicos, pueden afectar el deseo sexual tanto biológica como psicológicamente; la depresión, en la que existe una pérdida generalizada de interés por las cosas. Debe evaluarse también la posibilidad de que la inhibición del deseo sexual. Es posible en este caso que existan otras causas además de las reseñadas anteriormente, como pueden ser los problemas de pareja, o una habituación sexual, es decir, la pérdida de poder

estimularse cuando un estímulo sexual se presenta en repetidas ocasiones (Océano, s.f.).

La inhibición del deseo ha existido desde siempre, la sexología clínica la trata con lo relativo éxito solo en los últimos años.

Los trastornos de la fase de deseo se deben a problemas psicológicos y rara vez a factores fisiológicos. Los problemas psicológicos subyacentes, como depresión, estrés, ansiedad y temor, a menudo inhibirán el deseo (Gotwald y Holtz, 1983).

El rasgo que define al trastorno por fobia o aversión sexual es la evitación del sexo. Se trata de un miedo irracional capaz de producir intensas reacciones corporales (taquicardia, sudoración) con solo imaginar la actividad sexual que resulte aversiva.

Las causas más frecuentes de aversión sexual van desde una educación negativa, a las experiencias sexuales traumáticas o los intentos por parte de la pareja de forzar actividades sexuales que no son deseadas (Océano, s.f.).

2.4.2 Disfunciones sexuales femeninas

Algunos factores que intervienen de manera significativa en la naturaleza de la satisfacción sexual femenina, son los siguientes.

La Disritmia: Es común que alguno de los miembros de la pareja se queje respecto a la frecuencia de actividad sexual, debido a que el otro miembro posee un nivel más reducido de frecuencia de deseo (Rodríguez y Mogyoros, 1991).

Disfunción lubricativa: Esta es una disfunción femenina que generalmente está acompañada de anorgasmia. Por lo general se trata de ansiedad que inhibe la respuesta refleja lubricativa de la mujer. Hay también causas orgánicas como la atrofia de epitelio vaginal por carencia de estrógenos, lo cual tiene fácil solución acudiendo al ginecólogo (ibídem).

La Anorgasmia: Es la función sexual femenina más frecuente, y se define como la ausencia o retraso del orgasmo tras una fase de excitación previa en el contexto de una actividad sexual adecuada en cuanto a tipo, intensidad y duración.

Hoy sabemos que no más del 40% de las mujeres son capaces de lograr el orgasmo con el coito. A pesar de ello, sigue habiendo un número importante de mujeres que rechazan cualquier otra forma de llegar al orgasmo que no sea el coito, lo cual puede dar lugar a problemas, tanto en ellas mismas por intentar forzar la respuesta orgásmica, como en sus parejas al necesitar mantener la erección y el control eyaculatorio durante un tiempo suficiente, que a veces es muy prolongado.

Existen dos grandes categorías de mujeres privadas de orgasmos:

- *Disfunción orgásmica primaria:* identifica a la mujer que jamás ha alcanzado un orgasmo en su vida, ni siquiera mediante la masturbación. Las causas básicas de ésta disfunción, suele ser que se cuenta con un pasado de ortodoxia religiosa. Otra causa frecuente reside en la incapacidad de la mujer para identificarse con su consorte.
- *Disfunción orgásmica secundaria o situacional:* mujeres que han tenido por lo menos un orgasmo, ya sea mediante el coito, la automanipulación, la penetración rectal, o la estimulación bucogenital. Entre las causas principales se encuentran la impresión de tener un “mal” compañero y la baja tensión sexual (Masters, Johnson y Kolodny, 1995).

Cuando la anorgasmia es global y primaria, es posible que la mujer nunca haya practicado la masturbación.

Una vez logrado el orgasmo solitario, se va generalizando el orgasmo a la relación de pareja inicialmente mediante estimulación manual y luego mediante coito.

Dispareunia Proviene del Griego “mal acoplado”, cópula femenina difícil o dolorosa. (Gotwald y Holtz, 1983).

La presencia de dolor durante el coito conocida como dispareunia, puede ser descrita de formas muy diversas (ardor, pinchazos, quemaduras o dolor cortante) y puede

sentirse de forma muy localizada y precisa, o de modo muy generalizado, en la zona vaginal o pélvica. Resulta evidente que la dispareunia se refiere un trastorno más o menos crónico y duradero.

También en los primeros tiempos de relaciones sexuales es probable que aparezca dolor debido a bordes himenales dolorosos, himen rígido inexperiencia o el excesivo tiempo de la penetración con escasa lubricación.

Las causas físicas del dolor vaginal, pueden ser, hímenes gruesos y rígidos, tumores o deformaciones congénitas, hemorroides, infecciones vaginales, dermatosis químicas producidas por duchas vaginales, sprays, desodorantes o cremas anticonceptivas que se usan con el diafragma (Caldiz y Resnicoff, 1997).

También puede aparecer dolor en la penetración después de la menopausia, causado por los bajos niveles de estrógenos, la vagina permanece seca y el coito resulta doloroso.

Cuando faltan estímulos suficientes y la penetración se hace antes de aparecer la lubricación, la relación sexual se vuelve dolorosa.

Las causas psicológicas son ocasionadas por violación, temor al embarazo, temor a que el pene sea demasiado grande para una vagina. También intervienen los factores educativos, los antecedentes traumáticos, los factores de relación de pareja y los factores personales como la ansiedad, el miedo al coito o a la percepción amplificada de molestias normales (Océano, s.f.).

Una de las primeras causas de matrimonios no consumados es el **Vaginismo**. Consiste en una contracción espasmódica, dolorosa e involuntaria, de la musculatura del tercio externo de la vagina que se produce ante cualquier intento de penetración y que, de hecho, la impide (Océano, s.f.).

Es el cierre involuntario del orificio vaginal siempre que se intenta introducir cualquier objeto en la vagina. Es un trastorno relativamente poco frecuente. Puede ocurrir la

excitación sexual y lubricación vaginal y es posible el orgasmo por estimulación del clítoris, los espasmos involuntarios de la vagina la cierran siempre que se intenta la penetración (Gotwald y Holtz, 1983).

Por otro lado se dice que es una enfermedad psicosomática que afecta la capacidad de la mujer para responder en el plano sexual, cierra virtualmente su abertura vaginal a la penetración masculina (Masters, Johnson y Kolodny, 1997).

En los casos más graves, el vaginismo impide totalmente la inserción del pene. En los menos avanzados no hace más que retardar o dificultar la entrada. Las posibles causas pueden ser: estar casadas con hombres impotentes, haber tenido un pasado de ortodoxia religiosa, miedo a la penetración, algún episodio traumático (abusos sexuales, intentos de abuso, violación, etc.) una educación restrictiva, primeros intentos dolorosos o sencillamente por la creencia arraigada que la primera vez “duele” (Océano, s.f.).

CAPITULO III. MUJER

Según la visión occidental de la vida, la mujer, creada de la costilla de un hombre, puede, esforzarse sin grandes posibilidades de triunfo en imitar las capacidades superiores del hombre y sus más altas vocaciones. El tema principal del culto iniciativo, consiste en que las mujeres en virtud de su capacidad de tener hijos, tienen en su poder el secreto de la vida.

Los estudios antropológicos realizados en la década de los treinta por Margaret Mead, ferviente reivindicadora de los derechos de la feminidad, no hace más que recordar, que uno de los aspectos más sobresaliente de ser mujer, es ser fértil, dar vida, la superioridad de este hecho, otorga ante el género contrario, en culturas específicas envidioso de la condición de sus mujeres, una condición que él debe mitigar a través de su independencia y dominio. ¿Qué mujer no ha pensado en sus años de infancia en los hijos que tendrá en el futuro?

Aunque en algunos casos, las mujeres toman la decisión de no tener hijos, ya sea por voluntad propia o bien obligadas por su naturaleza corporal, la pérdida de la fertilidad, puede representar un verdadero trauma psicológico, esto, a la conciencia de la pérdida del declive de la belleza, se convierte en otra de las preocupaciones o consecuencias inexorables de la menopausia.

La notablemente diferencia de la mujer al sexo opuesto, son, indiscutiblemente, las características físicas propias de la fertilidad.

3.1 ANATOMÍA SEXUAL FEMENINA

La anatomía sexual femenina, está constituida por diversas partes, con el fin de la reproducción, las características típicas de la mujer ponen en manifiesto la fertilidad.

En primer lugar, **La vulva**, es el órgano físicamente distinto entre hombres y mujeres, es lo que desde pequeños marca la diferencia, física, social y psicológicamente.

Los órganos sexuales externos de la mujer, conocidos como *vulva*, están constituidos por el monte de venus, los labios y el perineo.

- *El monte de Venus*: Es una zona situada sobre el hueso púbico que consiste en una especie de almohadilla de tejido adiposo cubierto por piel y vello púbico.
- *Los labios*: Los labios externos o labios mayores, son pliegues de piel que recubren una gran cantidad de tejido graso y una fina capa de músculo liso. Los labios internos o labios menores, poseen un centro o núcleo de tejido esponjoso con abundancia de pequeños vasos sanguíneos y sin células grasas. Los labios internos se juntan justo por encima del clítoris, formando un pliegue de piel denominado capuchón clitorideo.
- *El clítoris*: es una de las partes más sensibles de los genitales femeninos, se localiza por debajo del punto de unión superior de los labios internos. La única parte que se aprecia a la vista es la glándula clitoridea, que tiene aspecto de botoncito reluciente. Es el único órgano cuya función conocida es concentrar y acumular sensaciones sexuales y placer erótico. (Masters, Johnson y Kolodny, 1995)
- *El perineo*: es la región de la piel exenta al bello que se extiende desde la parte inferior de los labios hasta el ano. A menudo esta parte es también sensible al tacto, la presión y la temperatura y puede constituir un vehículo de excitación sexual

En algunas civilizaciones, sobre todo en tiempos remotos, se mantenía una importante relación entre la virginidad y el valor de una mujer, la “prueba” de esta condición, se exponía ante la comunidad. En la actualidad, se ha dejado de lado o mantenido como una cuestión independiente la virginidad, ya que no necesariamente las mujeres llegan

vírgenes la matrimonio, socialmente se ha generado una apertura a la vida sexual femenina, es decir con mayor libertad de elegir parejas sexuales.

El himen, físicamente representa la presencia de la virginidad. Se considera a la ligera membrana que cubre la abertura de la vagina. El himen no tiene ninguna función biológica y presenta una o más perforaciones que permiten la salida del flujo menstrual cuando la mujer alcanza la pubertad.

El himen puede perforarse o estirarse en edad temprana debido al ejercicio físico o por una introducción de los dedos o de objetos. Hay mujeres que nacen con el himen incompleto o sin él. Además el coito no necesariamente rasga la membrana del himen, sino que se limita a estirarlo puesto que es flexible. (Masters, Johnson y Kolodny, 1995)

Coloquialmente se le denomina **vagina** al órgano sexual femenino, sin tomar en cuenta que esta es un órgano muscular interno que se encuentra inclinado hacia arriba formando un ángulo de 45°, orientado en diagonal hacia la parte más estrecha de la espalda; y no es visible como la vulva.

Muchas personas se muestran intrigadas acerca de la relación entre el tamaño de la vagina y la gratificación sexual. Puesto que este órgano se adapta igualmente bien a un pene grande que a uno pequeño, es muy raro que las diferencias de tamaño entre los respectivos órganos sexuales del varón y de la mujer acarreen dificultades sexuales

Estos últimos años se elude a una región de la pared frontal de la vagina, equidistante del hueso púbico y del cérvix, que parece particularmente sensible a la estimulación erótica. Se denomina punto “G” o punto de Gräfenberg, se ha descrito como una masa de tejido con un tamaño aproximado de un frijol cuando no se haya estimulado.

Al ver una mujer embarazada, es la viva imagen de la fertilidad, el crecimiento de **El útero**, es el indicador de que se aloja una nueva vida, dentro de la mujer.

El cérvix (cuello del útero) es la parte estrecha que forma la base del útero y que se sumerge en la vagina. El cérvix de una mujer que nunca ha estado embarazada tiene el espacio de un botón de aspecto redondo.

El útero o matriz es una rama muscular que forma una cavidad que tiene la forma de pera invertida o un poco aplanada desde la parte anterior a la posterior. Mide unos 7.5 centímetros de largo por 5 de ancho. (Masters, Johnson y Kolodny, 1995)

Por otra parte, **las trompas de Falopio**, son las encargadas, del tránsito, por mencionarlo de esta manera, de los óvulos hasta la cavidad uterina

Las trompas de Falopio comienzan de los lados de la parte superior del útero y tienen 10 centímetros de largo. Los extremos más alejados de las trompas de Falopio tienen forma de embudo. Las trompas recogen los óvulos expulsados por los ovarios contiguos y en su interior se produce el encuentro entre el ovulo y el espermatozoide (Ibídem)

Los ovarios, por su parte, son estructuras gemelas situados una a cada lado del útero. Su tamaño es el de una almendra sin cáscara y se mantienen inmovilizados gracias al tejido conjuntivo sujeto al ligamento amplio del útero. Los ovarios tienen dos funciones bien diferenciadas; la producción de hormonas (estrógenos y progesterona fundamentalmente) y la maduración y expulsión de los óvulos (Masters, Johnson y Kolodny, 1995)

Las segunda característica física notable de la mujer, son **las mamas**, que conforme la pubertad toma su cauce, aumentan su tamaño y su forma se vuelve hemisférica, preparándose así, para proceso de reproducción, estas se preparan para alimentar al nuevo ser. (DeGwin, 1976, citados por Masters, Johnson y Kolodny, 1995)

Aunque las mamas no son órganos reproductores, forman parte importante de la anatomía sexual femenina. Y socialmente son consideradas una característica destacada del atractivo femenino.

El pezón está situado en la punta de la mama y en su mayor parte se haya constituido por fibras musculares lisas y un retículo de terminaciones nerviosas. La piel arrugada y oscura del pezón se prolonga uno o dos centímetros en la superficie del pecho y forma la areola (Ibídem)

3.2 RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Los investigadores William Masters y Virginia Johnson, más conocidos como Masters y Johnson, fueron capaces de detallar las reacciones fisiológicas que involucran a la Respuesta Sexual Humana (RSH). Sus estudios, a lo largo de doce años, determinaron que la respuesta sexual es un proceso que consta de un principio y un final. Para hombres y mujeres el esquema de la respuesta sexual es el mismo: una vez que el deseo se ha despertado comienza la fase de excitación a la que le sigue la fase meseta hasta llegar al orgasmo y la resolución. Cuatro etapas que se diferencian entre los dos sexos por la reacción fisiológica de sus genitales. Aunque estos autores describen la Respuesta Sexual Humana en cuatro fases (excitación, meseta, orgasmo y resolución) otros autores como Helen S. Kaplan, añade una primera fase previa a la excitación, la fase de deseo. Otros autores, asumen la no existencia de la fase de meseta planteada por Masters y Johnson, pasando de la excitación al orgasmo.

Master y Johnson, crearon un modelo de la respuesta sexual humana, la cual representaron con una gráfica de cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución; Álvarez Gayou, plantea dos fases más: la del estímulo sexual efectivo y la refractaria. (Master y Jonson, 1966)



3.2.1 Estimulo sexual efectivo

A cualquier situación que provoca una respuesta sexual en un ser humano se le denomina *estimulo sexual efectivo (ESE)*, lo que Caldiz y Resnicoff (1997) consideran como fase de deseo. Puede ser de diversos tipos, de acuerdo a su procedencia y vías de capacitación para el organismo.

Los estímulos sexuales efectivos (ESE) inician en el organismo una serie de respuestas a nivel genital y sistémico que acompañados de percepciones subjetivas permiten un análisis racional y fisiológico de las disfunciones, diagnóstico y estrategias terapéuticas, en su caso (Álvarez y Jungerson, 1987).

3.2.2 Excitación

Al establecerse el ESE la respuesta predominante es la vasodilatación perineal, constituye el fenómeno fisiológico fundamental de la fase de excitación.

Los cambios que se generan en la mujer durante esta fase son: aumento de volumen de labios menores, el útero se verticaliza y provoca un desplazamiento anterior del cuello que a su vez origina expansión bulbosa del fondo vaginal. El clítoris se agranda, mayormente en diámetro que en longitud.

De manera general, la mujer presenta erección de pezones, aumento de volumen mamario y en la fase final puede notarse la red venosa superficial de las mamas.

Desde el punto subjetivo, la fase de excitación se percibe como aumento de tensión placentera que eleva la excitación y se acompaña de deseo de aumentar las caricias o estímulos (Ibídem)

3.2.3 Meseta

Si el estímulo continúa siendo efectivo, se llega al punto máximo de la excitación, pasando a la etapa de la meseta. Esta es una fase de transición hasta que se llega al umbral donde se desencadena el orgasmo.

En la mujer como cambio principal en esta fase, se presentan en el aumento de la vasocongestión en el tercio externo de la vagina que disminuye la luz vaginal. Este fenómeno se considera premonitorio al orgasmo femenino que se conoce como plataforma orgásmica

Cuando la fase de meseta es prolongada, puede disminuir la lubricación, originando en ocasiones dispareunia de fase de meseta tardía.

De 50% a 75% de las mujeres presentan un moteado rosáceo en la piel del pecho que se inicia en el epigastrio y esa continuación del eritema de la excitación. Tanto en el hombre como en la mujer esta fase se caracteriza por miotonía generalizada, taquicardia que varía de 100 a 175 por minuto, hipertensión arterial, aumento de la presión sistólica entre 20 y 80 mm hg y diastólica de 10 a 40 mm hg; puede haber hiperventilación.

En cuanto a la percepción subjetiva, la presión aumenta y puede presentarse el urgente deseo de penetrar y ser penetrado (Álvarez y Jungerson, 1987).

3.2.4 Orgasmo

Al igual que en la fase de excitación y meseta, en el orgasmo los fenómenos fisiológicos, son la vasocongestión, contracciones miclónicas rítmicas que se producen en la musculatura vaginal, uretral, perineal, órganos y músculos circundantes. Ocurren de 3 a 15 contracciones, siendo las primeras a intervalos de 8 segundos que disminuye la intensidad y frecuencia.

En la mujer las contracciones musculares, características de esta fase son similares las del hombre.

En 1987 Sevely Lowdes y Benet (Citados por Álvarez y Jungerson, 1987) plantearon la posibilidad de que haya una eyaculación en la mujer a través de la uretra durante el orgasmo.

Eso se ha estudiado con mayor profundidad y vinculado a la existencia del punto de Gräfenberg conocido como punto "G"; su estimulación produce sensaciones intensas, algunas refieren la sensación de orinar si la estimulación continua puede sobrevenir una eyaculación.

El orgasmo no es una reacción puramente genital, ya que en otras fases de la respuesta sexual hay una importante participación de otros órganos y sistemas. Se producen contracciones involuntarias de diversos grupos musculares periféricos y de la musculatura facial.

La percepción subjetiva del orgasmo, a nivel simple es una sensación explosiva e incontrolable de liberación de tensión a través de un máximo de la misma, después de la cual se genera una lasitud y tranquilidad total (Álvarez y Jungerson, 1987)

3.2.5 Resolución

Cuando los eventos orgásmicos han sucedido una o varias veces, sobreviene la fase de resolución, que consiste en la involuación de los fenómenos que originaron las fases anteriores. En la mujer la plataforma orgásmica desaparece debido a que las contracciones orgásmicas drenan la vasocongestión, el útero vuelve a la posición original, la vagina y el clítoris disminuyen de tamaño y los labios menores y mayores vuelven a su situación original. En ambos casos puede aparecer una fina capa de sudación en todo el cuerpo (Ibídem).

3.2.6 Fase refractaria

En ambos sexos después de la resolución, se presenta una fase en la que el umbral de respuesta a un estímulo sexual es elevado, y se denomina periodo refractario. Su duración es variable, más corta en jóvenes que en personas mayores.

Cuatro diferencias que se pueden mencionar entre las curvas sexual femenina y masculina son: la masculina se considera más corta hasta el orgasmo, la mujer puede ser multiorgásmica, la resolución es más rápida en el hombre y la refractaria es característica masculina.

El análisis cuidadoso de estas diferencias permite, en un principio negar que sean diferencias fisiológicas intrínsecas. La menor duración de la curva masculina hasta el orgasmo se debe al proceso educativo que condiciona al hombre a ser un eyaculador rápido, educación que es responsable de un gran número de eyaculadores precoces.

Del mismo modo la curva femenina es de mayor duración por la negociación y represión de la sexualidad en la mujer, que las hace tener un proceso lento de excitación y una meseta más prolongada.

El periodo refractario tiene relación con la actitud respecto a la sexualidad erótica, a sus fines y a su desarrollo. En la medida que la educación sexual deje de plantear situaciones diferentes drásticas entre hombres y mujeres, se logran respuestas fisiológicas más naturales e uno y otro sexo. Esto evidenciará que las respuestas sexuales en ambos sexos tienen mayor similitud de lo que se piensa (Álvarez y Jungerson, 1987)

3.3 PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA MUJER

La sociedad Mexicana marca parámetros muy específicos a las mujeres, lo cual nos lleva a comprender el porqué de muchas acciones, actitudes, etc., de las mujeres mexicanas, para comprender mejor este aspecto, retomamos las investigaciones de Rogelio Díaz-Guerrero.

La estructura de la familia mexicana se fundamenta en dos proposiciones principales, la supremacía indiscutible del padre y el necesario autosacrificio de la madre.

Desde tiempo inmemorial el papel de la madre a adquirido su adecuada expresión con el término “abnegación”, que significa, ni mas ni menos, la negación absoluta de toda satisfacción egoísta.

Estas proposiciones fundamentales de la familia mexicana parecen derivar de orientaciones valorativas “existenciales” implicadas en la cultura mexicana o mejor dicho, de premisas generalizadas implícitas, o presupuestos socioculturales generalizados que sostienen, desde algo muy profundo, la superioridad indudable, biológica y natural, del hombre sobre la mujer.

Desde esta postura, el nacimiento de una niña, en muchas ocasiones, es considerado un mal negocio, un desgaste físico y emocional por cuidar el honor dela familia, entre otros puntos de vista.

La niña debe crecer hasta ser igual a su destino: feminidad superlativa, el hogar, la maternidad. De pequeña se entretiene con muñecas y jugando a la casita. Deberá

mantenerse alejada de los juegos bruscos de los niños, porque como explica la gente educada, *eso no es propio de una mujercita*; pero esta idea se fundamenta en variantes de la extendida creencia de que al brincar o correr podría perder su fecundidad o, peor, convertirse en hombre. El hombre común dice: “No corran, porque se hacen hombre. Muy temprano empieza la niña a ayudar a su madre en las labores domésticas, deberá siempre vestir como mujer, mantenerse limpia y bien vestida (a menudo muy elegante y como mujer chiquita) deberá ser graciosa y coqueta.

Durante la adolescencia, el signo de virilidad en el macho es hablar o actuar en la esfera sexual. Quien posea información o experiencia en relación, es el líder a asuntos sexuales, es el líder del grupo. Es entonces que el adolescente se lanza a la búsqueda de la mujer ideal, aquella que quisiera hacer su esposa. Esta debe poseer todos los atributos de la feminidad perfecta, debe ser casta, delicada, dulce, hogareña, maternal, angelical, no deberá fumar ni cruzar las piernas, deberá ser hermosa y el aspecto sexual queda en segundo plano. Pero en otro momento el hombre busca a la mujer con el único propósito de la relación sexual. En este caso, la redondez de sus líneas y su cantidad son el factor determinante, el ideal sexual del mexicano implica senos y caderas, sobre todo caderas. En cuanto el varón encuentra a su ideal de mujer, las demás forman un sector de mujeres se considera de seducción.

Al avanzar desde la adolescencia hacia la juventud y la adultez, la diferenciación extrema de objetivos femeninos pierde paulatinamente su momento. Y si bien la expresión entera de la sexualidad queda abierta solo a amantes y prostitutas, también es cierto que el joven o el adulto que busca a una mujer con intenciones matrimoniales pondrá un poco más de atención a decidir, la calidad y cantidad de las características sexuales secundarias de la mujer. Aun en estos casos la castidad y otros factores de la feminidad continúan siendo muy importantes

Díaz-Guerrero considera entonces, que las niñas mexicanas, desde la etapa escolar primaria, psicológica y socialmente son adiestradas para el trabajo en casa, ya que consideran que no es femenino que una mujer adquiera preparación o conocimientos

superiores. Durante la adolescencia, las mujeres aprenden los aspectos de su papel en la vida, sustituyendo o ayudando a la madre en su cuidado y atención a los varones (plancha, lava, remienda, y atiende a sus hermanos) y se supone debe estar alerta para atender las peticiones varoniles.

Es entonces cuando la cultura mexicana, marca con abnegación la conducta femenina, ya que desde la adolescencia la mujer se prepara para dar y recibe poco o nada. Sin embargo durante la adolescencia y la juventud, la mujer atraviesa el periodo más feliz de su existencia, tarde o temprano se convertirá en la mujer ideal de un hombre, serán colocadas en un pedestal y serán altamente sobrevaloradas, sujetas a detalles, galanterías, poemas y mucho más.

Años más tarde, la mujer mexicana experimentara un éxtasis de la misma calidad, cuando sus hijos la consideren el ser más querido que existe.

Volviendo a la parte de conquista hacia la mujer, poco después de la luna de miel, el esposo pase de esclavo a rey y la mujer entra en la prueba más difícil de su vida.

Los maridos repetidamente opinan que la sexualidad debe de ser practicada de manera distinta, de una forma con la esposa y de otra con la amante.

La mujer mexicana, entra mucho antes de a la maternidad, en el camino real de la abnegación, la negación de todas sus necesidades y la prosecución absoluta de la satisfacción de todos los demás

3.4 MUJER A LOS 40 Y MAS

Si el único objetivo de la mujer fuese tener hijos y criarlos, la menopausia significaría el final de la vida. Pero la mujer es mucho más que eso. Con la menopausia se pierde la capacidad de reproducción, pero se siguen preservando muchas otras cualidades.

Por el hecho de perder la regla, las mujeres no dejan de ser una persona activa y vital, ni tampoco pierde cualidades femeninas.

Antiguamente, cuando la esperanza de vida era mucho menor que la actual, el climaterio se acercaba al final de la vida. De esta manera, después de la menopausia, la mujer entraba ya, en la vejez. En la actualidad, es lo contrario, el climaterio y la vejez son dos etapas completamente distintas y diferenciadas. Después de la menopausia, todavía queda mucho por vivir e incluso por aprender. Para algunas mujeres, eso representa toda una liberación, ya que se avecinan épocas en las que vivirá activa, sin tantas obligaciones de crianza de hijos y con mayor tiempo para si misma (Buzzi, 2000).

3.4.1 Mujer a los 40, Características y Problemáticas

Una persona que toda su vida ha sido saludable, en el momento en que llega a la senectud, conserva en un buen nivel sus capacidades intelectuales y emocionales, así como su deseo sexual. Sin embargo, en la sociedad contemporánea se condena la actividad sexual en las personas mayores de 40 años, principalmente la de las mujeres.

La sexualidad en la mujer adulta mayor se ignora o se considera un tabú. El hecho de que el hombre conserve la potencia sexual hasta una edad avanzada es interpretado como signo de superioridad que merece respeto y admiración, aunque muchas personas tampoco aceptan la sexualidad del hombre adulto mayor e incluso lo califican como "viejo rabo verde". En cambio, la noción popular respecto a la sexualidad en las mujeres adultas mayores es que después de la menopausia debe olvidarse del sexo, por lo que si muestra deseos sexuales, es calificada de indecente y desvergonzada.

Sin embargo, muchas mujeres que han pasado la menopausia, refieren llevar una vida sexualmente activa con mayor conciencia de la necesidad de disfrutar de la vida y de su cuerpo.

No siempre la vejez ha significado abstinencia sexual. Para algunas culturas antiguas como la china, la babilónica y la hindú, el ejercicio libre de la sexualidad de las mujeres jóvenes y adultas mayores era fomentado y legitimado por considerarse como un

contribuyente a la buena salud. No es sino hasta la Edad Media cuando se le sataniza, especialmente por la filosofía aristotélico-tomista.

3.4.2 El sexo y las mujeres de la antigüedad

En Babilonia, alrededor del 2000 a.C., el sexo era una actividad tan normalmente aceptada y ejercida, que en el templo de la diosa Istar había hombres cuya función era atender a las mujeres que requirieran de un hombre, sin importar la edad de las mismas.

Por esa misma época, en la India surge el más antiguo tratado o compendio de amor: El Kamasutra, el cual introducía a sus lectores en los secretos del erotismo, considerando al sexo como un arte de amar y de vivir que debe estudiarse para obtener placer. Su autor, Vatsyayana, afirma que una mujer es capaz de lograr mayor placer que el hombre, sin importar su edad.

En el año 2500 a.C., los chinos consideraban que la relación sexual era obligatoria hasta los setenta años, tanto para mujeres como para hombres, ya que pensaban que el sexo es favorable para la salud, como medio para alcanzar una vida larga y feliz.

La gran mayoría de las prescripciones sexuales atribuidas al cristianismo pertenecen al pensamiento y a los escritos teológicos cristianos posteriores a Cristo. En la Edad Media se sataniza al sexo: se creía que el placer sexual era pecado, obra del demonio. La relación sexual en el pensamiento medieval tiene como único objeto la procreación (herencia del pensamiento hebreo) y, en consecuencia, está limitada a los matrimonios. Por ejemplo, Santo Tomás de Aquino creía que el hombre está mejor equipado biológicamente que la mujer y que, en el proceso reproductivo, es el hombre el participante más activo e importante.

Existe una referencia histórica que trata de la capacidad sexual de la mujer mayor. Se trata de un texto náhuatl recabado por Fray Bernardino de Sahún en el siglo XVI y que se refiere al amor y a la sexualidad de la mujer adulta mayor.

3.4.3 Cambiando actitudes frente al sexo

La revolución sexual de finales de los años sesenta produjo un cambio de actitud frente a la sexualidad femenina, defendiendo el derecho al goce sexual como resultado de las ideas de equidad entre los géneros.

En 1974, la doctora norteamericana Shire Hite publicó un informe elaborado a través de la aplicación de diversos cuestionarios a mujeres de 14 a 64 años de edad, en relación al ejercicio de su sexualidad. Así, en el caso de las adultas mayores, se obtuvieron respuestas en las que se refiere una actividad sexual frecuente, placentera y comprometida con hombres de su misma edad y más jóvenes que ellas. Muchas confesaron que, pasada la menopausia, ya no tenían el temor de embarazarse y, en consecuencia, empezaron a desear disfrutar el sexo.

Por otra parte, la sociedad actual ha enaltecido más que nunca la juventud como un valor social, el cual es promovido por la publicidad como un beneficio de múltiples productos. Juventud y sexo son presentados como una mancuerna inseparable.

Por lo tanto, los mitos y prejuicios que condenan la sexualidad en la mujer adulta mayor son una construcción cultural e histórica sin fundamento biológico, basados en la ideología patriarcal que privilegia a los hombres en todos los ámbitos. (Baena, 2006)

Durante el transcurso de la la vida, las personas pasan por periodos de desarrollo significativos, que pueden considerarse periodos críticos por la serie de cambios que representan cada uno, tales cambios son determinantes para la vida y hay que aprender a vivir y a madurar con ellos porque son parte de la vida. El primer momento crítico de una mujer es la etapa de adolescencia, en donde se presentan los primeros

cambios hormonales, la segunda etapa es la capacidad engendrar un hijo que va unido a la maternidad, la última etapa es el climaterio (que se presenta a finales de la etapa de adultez, unas dos décadas antes o a principios de la ancianidad), el cual tiene una gran importancia en el tema de investigación. Los cambios que existen en cada una de estas etapas son variados aunque tengan en común el esquema hormonal, ya que cada fase requiere de un cambio hormonal para ser ejecutada. (Montenegro, 2005)

La menopausia constituye el elemento más importante del climaterio femenino. En esta época, como resultado del cese de la función ovárica y la consiguiente reprivación de estrógenos, la mujer sufre una serie de modificaciones clínicas que afectan tanto la calidad de vida como su expectativa.

La menopausia es el cese de las menstruaciones y de su fertilidad. Se considera a partir de ausencia de menstruación durante un año consecutivo. Oscila la edad entre los 46 y 52 años, pero puede presentarse a partir de los 40 años, es variable según las razas, la herencia genética, la alimentación, también si la paciente ha sido sometida a algún procedimiento quirúrgico.

La edad de la menopausia varía, en países desarrollados, pero diversos factores tanto genéticos como ambientales pueden modificarla, en este sentido se plantea que factores ginecológicos y obstétricos, fundamentalmente los relacionados con los períodos de "silencio ovárico" pueden producir menopausias más tardías (Navarro, 1996).

CAPITULO IV: DEL CLIMATERIO A LA MENOPAUSIA

Tras un primer periodo repleto de descubrimientos, las mujeres llegan a la pubertad, dando la bienvenida al primer periodo menstrual que, aunque un tanto molesto, les abre las puertas del anhelado universo de la mujer adulta. La presencia del principal azul se vislumbra con un principal objetivo en esta etapa de la vida, con el cual se pretende iniciar una etapa conyugal que, en la mayoría de los casos llega hasta la aparición de la menopausia.

Y al centrarnos en el tema de la presente investigación, se destaca una menopausia que puede acarrear problemas físicos y psicológicos, que puede derivar en alguna enfermedad, pero que también para muchas mujeres, representa el final de la tortura mensual que trae consigo la menstruación.

La mujer a lo largo de su vida, pasa por etapas sucesivas durante las cuales su organismo experimenta transformaciones notables. Algunos de estos periodos críticos comportan el cambio progresivo del cuerpo, como en los casos del crecimiento y envejecimiento. En otras etapas de su vida suceden con rapidez como si se trataran de una verdadera crisis. Estos periodos críticos están siempre relacionados con la función reproductiva. En primer lugar, la pubertad, durante la cual se desarrollan los caracteres sexuales de la mujer, en esta etapa el organismo femenino comienza a estar preparado para una eventual maternidad. Y uno de los signos más claros que evidencia que los órganos internos relacionados con la reproducción ya se han puesto en funcionamiento, es la presencia de la primera regla.

Mas adelante, si una mujer se embaraza, su organismo experimentará también grandes cambios destinados a la conservación del nuevo ser, desde la concepción, hasta la lactancia, entre otros.

Hasta la quinta etapa de la mujer, estas funciones reproductivas que habían empezado a funcionar durante la pubertad, inician su disminución. Durante la etapa de climaterio y hasta la llegada de la menopausia, se señala la imposibilidad de concebir (Buzzi, 2000).

4.1 Definición e Historia

El ciclo se repite durante muchos años, una y otra vez, solo con la interrupción de los posibles embarazos. En cada ciclo se desarrollan diversos folículos del ovario, uno de ellos ovula y a continuación se atrofia.

A partir de una edad determinada el ovario modifica su funcionamiento, de manera inversa a como lo ha hecho en la pubertad. En primer lugar los óvulos dejan de madurar de forma adecuada, aunque los ovarios continúen elaborando hormonas y la menstruación se presente con regularidad.

Al cabo de un tiempo, la elaboración de hormonas se ve alterada. Como consecuencia de ello, los ciclos se convierten en irregulares y la intensidad y duración de la menstruación se modifica. Llega un momento en que la producción de las hormonas es tan escasa que las menstruaciones desaparecen definitivamente. A este periodo de transformación hormonal se le denomina climaterio y a la última regla se le denomina menopausia (Buzzi, 2000).

El término “*climaterio femenino*” significa entonces, todo el periodo de tiempo que dura, desde unos meses a varios años, la presencia de irregularidad en los ciclos menstruales hasta llegara desaparecer, así mismo, se considera dentro de este término, la sintomatología típica de la mujer en esta etapa y el término “*menopausia*” define la última regla, sin embargo el uso para definir al climaterio ha dado lugar a la utilización indistinta de ambas palabras.

La menopausia es el periodo en que la mujer deja de menstruar de manera permanente. El término climaterio proviene de la palabra griega “peldaño” y se refiere a los años de declive de la función ovárica correspondientes a la transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la vida.

Hasta hace poco se pensaba que la menopausia era una época de depresión, irritabilidad y somatización. En 1890, Kraepelin acuñó el término melancolía involutiva para referirse a un síndrome que cursaba con depresión agitada, hipocondría e ideas delirantes nihilistas. Este síndrome fue incluido como categoría diagnóstica en el DSM-I (American Psychiatric Association, 1952) y el DSM-II (1968). Dado que una gran cantidad de datos epidemiológicos recogidos en la década de 1970 no encontró evidencia para el diagnóstico, ya no fue incluido en el DSM-III (1980).

La menopausia natural se produce entre los 44 y 55 años de edad (media = 51,4 años). Puesto que hoy en día las mujeres viven una media de 81 años, el periodo posmenopáusico a menudo constituye más de la tercera parte de la vida de la mujer. Además de experimentar cambios fisiológicos durante los años en climaterio y menopáusicos, algunas mujeres presentan alteraciones del estado de ánimo (Burt y Hendrik, 2006)

4.2 Cambios Hormonales en el climaterio

Los trastornos hormonales propios del climaterio tienen otros efectos sobre diversas partes del aparato genital, además de provocar alteraciones en la menstruación que culminarán con su desaparición definitiva.

Las hormonas, la margen de actuar sobre el útero, tienen efectos sobre otras partes del aparato genital y sobre todo el organismo en general. La reducción de la fabricación de hormonas por parte del ovario provoca modificaciones en muchas zonas del organismo, que a veces se manifiestan en forma de molestos síntomas (Buzzi, 2000).

Durante el climaterio, en que disminuye la función de los ovarios y la fertilidad, pueden manifestarse algunos indicios de esta transición reproductiva. Los periodos entre menstruaciones pueden acortarse o alargarse, y las reglas se vuelven más ligeras o más fuertes. En ocasiones, la mujer no tiene la menstruación un mes, y generalmente corresponde al mes en que no ha ovulando. Al llegar a la menopausia, los periodos

menstruales se vuelven cada vez más ligeros y menos frecuentes, y acaban por cesar totalmente.

Se ha propuesto que la menopausia se únicamente la respuesta a una insuficiencia ovárica. Así, el ovario, al producir menor cantidad de estrógenos, hace aumentar los valores de las dos hormonas pituitarias: hormona luteinizante (LH) y folitropina u hormona foliculostimulante (FSH). La hormona ovárica inhibida, encargada de inhibir la producción de FSH, disminuye también, y se cree por tanto que contribuyen en el incremento de FSH. Datos recientes a partir de Study of Wome's Healt Across de Nation (SWAN), un proyecto observacional, sugieren que la menopausia puede ser la consecuencia de una relativa inestabilidad hipotálamo-adrenal a los estrógenos (Weiss y cols., 2004).

4.3 Cambios Físicos durante el climaterio

La mujer comienza a darse cuenta de que la menopausia se acerca cuando experimenta los primeros desordenes menstruales. La irregularidad, frecuencia y duración de la menstruación, cambian constantemente ya no se mantienen con cierta regularidad como en épocas anteriores.

Un 75% de las mujeres pasa por la menopausia casi sin darse cuenta, tan solo experimentando el cese dela menstruación, pero sin sufrir ningún tipo de trastorno enfermedad derivada del mismo.

Los signos y síntomas físicos del climaterio y de la menopausia se deben a la disminución de la producción de los estrógenos. Los síntomas vasomotores, como sofocos y escalofríos, se dan en el 80% de las mujeres e climaterio. Estos síntomas pueden persistir durante años tras el último periodo menstrual. Los sofocos son sensaciones de calor intenso que aparecen inesperadamente en la cara, en la parte superior del cuerpo o en todo el cuerpo durante un mínimo de 1 a 5 minutos. Van seguidos de sudoración y de escalofríos al evaporarse el sudor. Puede darse también

falta de aliento, mareos e incremento de frecuencia cardiaca. Puesto que estos síntomas pueden confundirse con una crisis de angustia, el diagnóstico diferencial del inicio de un trastorno de angustia en una mujer de mediana edad deberá incluir los síntomas vasomotores del climaterio. Cuando los síntomas vasomotores se producen por la noche, la mujer puede sufrir insomnio y los efectos subsiguientes de la privación de sueño, como problemas de concentración, fatiga e irritabilidad. Los focos a menudo se originan cuando la mujer todavía menstrúa.

La disminución de la producción de estrógenos ováricos está asociada a numerosos cambios físicos, como la atrofia de la mucosa urogenital, algunas veces con inflamación de la vagina y del sistema urinario. Pueden aparecer infecciones y dispareunia (dolor en el coito), con la consiguiente frecuencia y urgencia miccionales y con incontinencia ocasional bajo estrés. La osteoporosis y la atrofia urogenital son consecuencias a largo plazo de los bajos valores de los estrógenos (Burt y Hnedrik, 2006)

4.4 Climaterio y menopausia en la Sexualidad

En contra de lo proclamado durante décadas, una mujer en periodo de climaterio o menopausia, puede y debe disfrutar su vida sexual, el sexo ya sea en pareja o a través de la masturbación, considerado algo natural y beneficioso. La actividad sexual estimula las hormonas, compuestos químicos cerebrales conocidos como endorfinas que inciden de forma directa sobre el estado de ánimo.

No podemos negarnos a que el cuerpo experimente toda una serie de cambios y modificaciones, algo también natural para cada edad.

Desde siempre se ha asociado a la menopausia con un declive en la función sexual, tanto es así, que la expresión popular “estar menopáusico” se utiliza para definir un estado de apatía sexual, en cualquier edad e independientemente de si es hombre o mujer.

Se ha olvidado el significado etimológico del “cese de menstruación” para designar “el cese de actividad sexual”. No existe aún una respuesta definitiva a incógnitas como si el declinar sexual, se deba a cuestiones hormonales o bien a las alteraciones típicas del climaterio o es una interacción de estos dos factores. Así mismo, tampoco queda claro si es un producto de la edad, independientemente de la menopausia, o si más que de un declive se trate de la liberación de una actividad poco gratificante.

Durante siglos se ha dado por supuesto que de la menopausia derivan cambios físicos y psicológicos, de manera que en los tratados de ginecología se habla siempre de estados de ansiedad o depresión en relación al climaterio. En cambio, en los tratados que ya no son de ginecología, sino de psiquiatría, jamás se hace referencia a los trastornos menopáusicos.

De cualquier forma, la sexualidad femenina, poco tiene que ver con los posibles trastornos psicológicos que pueden o no coincidir con el período, objeto de estudio, de esta investigación.

Al igual que hablar de trastornos psicológicos: conducta antisocial, ansiedad, depresión, insomnio, frustración... hablar de placer en la mujer en climaterio o menopáusica resulta también relativo. Experimentan la parte negativa de los cambios fisiológicos, otras admiten haber llegado durante esta época de su vida a una plena satisfacción sexual.

Por otra parte, relacionar el aspecto masculino para expresar la satisfacción en pareja, resulta importante, ya que un gran número de hombres manifiestan problemas de impotencia durante la menopausia de sus esposas o parejas. El género masculino también presenta y sufre las consecuencias originadas por el paso de los años, ya sea por el temor de hacerle daño a la mujer o el miedo al fracaso, la impotencia masculina aumenta considerablemente a partir de los cincuenta años y que ese supuesto declive

de la mujer deriva, en muchas ocasiones, de la pérdida de capacidad sexual masculina al cabo de los años.

Para la mujer que a pesar de haberse integrado plenamente en el mundo laboral, lo más importante sigue siéndola pareja y las relaciones familiares, es de vital importancia el comportamiento sexual de su pareja, ya que este comportamiento condiciona al suyo propio.

En conclusión, Buzzi (2006) establece dos tipos de alteraciones sexuales durante el climaterio y la menopausia, unos producidos por los cambios atróficos vaginales y los segundos por la falta de deseo ocasionada también por la conducta del cónyuge.

De la misma manera que la menopausia es un fenómeno natural, las soluciones ante los conflictos sexuales, en el caso de que estos se manifiesten, debe de entenderse también con naturalidad: la disminución de la actividad sexual debe interpretarse como un proceso normal; la mujer es víctima de cambios hormonales más trascendentes que los del hombre, pero tienen menor traducción en el comportamiento sexual. Estos cambios en la mujer no impiden la satisfacción sexual y mejoran con una actividad sexual continuada, la mujer sigue siendo capaz de orgasmos simples, sin periodo refractario. No es así en el hombre que pierde las facultades con los años; su sexualidad sufre un descenso mucho más marcado. En la sexualidad femenina es muy importante el aspecto psicológico.

4.5 Climaterio y Menopausia en el entorno social

A menudo y todavía hoy, es la propia mujer la que piensa, que al sobre pesar la cuarentena se iniciará el declive de su vida y que la menopausia es la puerta de la entrada a la vejez. Esto podría ser verdad en culturas subdesarrolladas o en épocas anteriores a la nuestra. Pero actualmente y en nuestra civilización sería absurdo pensarlo de tal manera.

La salud física de la mujer a los cincuenta puede ser perfecta y su salud psíquica no tiene por qué verse alterada. Pero a esta edad se acumulan muchos factores, entre ellos la menopausia que pueden provocar una nueva crisis.

La vida familiar puede verse alterada de manera radical durante los años que coinciden con el climaterio. Los hijos, por lo regular, son independientes y en la mayoría de los casos viven apartados de sus padres.

La mujer en climaterio, sufre día a día las miradas de horror de la sociedad, la cual, tras emitir su veredicto, la relega a un segundo plano de la existencia, muchos son los ejemplos para esas visiones sociales que parten de un mismo punto; la prepotencia y el desconocimiento.

Irremediablemente, en la sociedad, la belleza se asocia a la juventud y a la mujer en climaterio, se le considera cada vez más cerca de la vejez. Aunque las circunstancias de vida de esta sean del todo saludables y benéficas, se tiene un estereotipo social acerca de la mujer en climaterio o en menopausia que consideran como una etapa en declive, en deterioro, en donde ya no pudiera aspirar a un desarrollo humano pleno.

En su mayoría, las mujeres han sido educadas bajo el yugo tradicional, inmersas en una estructura familiar y social que, sin quererlo a veces, ha evidenciado la incapacidad para desarrollar en estas, el sentido de independencia, los recursos internos y ese grado de decisión que la vida exige. Los padres deben de saber preparar a sus hijas para ese enfrentamiento que las exigencias económicas y las responsabilidades familiares, crear hábitos susceptibles de entrar en conflicto con ciertas características del papel femenino, tal como se entiende en estos días.

De este modo, ninguna aspiración podrá verse frustrada y se adquirirán condiciones de independencia, dominio e iniciativa.

La psicología freudiana, al insistir en la liberación de una moralidad represiva para completar, sobre todo, el desarrollo sexual, construyó una parte de la ideología de la emancipación, o mejor dicho, como ha evolucionado desde sus primeros brotes. Se podría pensar también, si no radican ahí muchas de las concepciones sociales erróneas que dibujan el prototipo de la mujer en climaterio o menopáusica.

La vulnerabilidad de la pérdida, no tiene mayor explicación que una predisposición psicológica que socialmente se ha marcado para las mujeres, por una parte jugaría un papel importante la independencia, ya sea económica, emocional, sexual o intelectual, que las mujeres han debido asumir según su tan marcado rol. Por otro lado es víctima también de todo tipo de restricciones sociales que de algún modo la marginan del universo masculino y lo que es peor y ya en la menopausia, del universo de la belleza y la juventud (Buzzi, 2006).

4.6 Menopausia Natural

Muchas mujeres que han estado sexualmente activas antes de la menopausia continúan así durante los años de climaterio. Sin embargo, el declive de los estrógenos asociados al climaterio puede provocar dispareunia (dolor en el coito) y una reducción de la libido (Dennerstein y cols., 2001). Parece que el grado de malestar debido a estos cambios está asociado en parte al interés sexual a lo largo de la vida. Las mujeres que sienten mayor malestar por los cambios sexuales menopáusicos son aquellas que han tenido mayor interés sexual antes de la menopausia (Gelfand, 2000). Los cambios en el sistema urogenital atrófico con su consiguiente sequedad vaginal, infecciones y dispareunia se pueden tratar de manera efectiva con estrógenos. Puesto que el uso de estrógenos a largo plazo puede implicar algunos riesgos, es recomendable en pequeñas cantidades para mujeres cuyo síntoma principal es la disminución de la libido (Sarrel, 2000., Stone y Pearlstein, 1994).

Otros factores que pueden deteriorar la actividad sexual son la disminución del deseo sexual, problemas crónicos de salud, depresión, ansiedad, efectos de la medicación, no

tener pareja, conflictos de la relación o la disfunción sexual en el cónyuge. Puesto que las mujeres de edad avanzada suelen vivir con familiares, la intimidad también puede afectar de manera negativa en su vida sexual. La evaluación de la actividad sexual debería abordar por tanto las cuestiones psicológicas, sociales, médicas y ambientales, además de los síntomas físicos.

4.7 Menopausia Quirúrgica

Las histerectomía total, consiste en extirpar el útero, mientras que la histerectomía total con salpingoforectomía bilateral consiste en extirpar el útero y los ovarios. En muchas mujeres sometidas a uno de estos procedimientos para aliviar síntomas graves (menorragia, dolor pélvico y síndrome premenstrual intenso), su funcionamiento psicológico tiende a mejorar después de la cirugía. En cambio las mujeres con antecedentes psiquiátricos tienen mayor probabilidad de experimentar reacciones psicológicas adversas después de ser sometidas a una histerectomía (Khastgir y cols., 2000) otros factores de riesgo tras una histerectomía son la intervención en edades jóvenes, someterse al procedimiento de urgencia en vez de poder decidirlo, contar con escasos apoyos sociales, tener problemas de pareja, bajo nivel socioeconómico y antecedentes de cirugías múltiples (Hollard, 1993). La preparación preoperatorio debe centrarse en abordar las expectativas negativas de los efectos de la cirugía, además de comprender y valorar el significado emocional que este tipo de cirugía tiene para la paciente. Para pacientes deprimidas o con otros trastornos psicológicos previos a la intervención quirúrgica, es especialmente importante abordar el trastorno psicológico antes de la cirugía. El seguimiento psicológico después de la histerectomía resulta de utilidad para garantizar la estabilidad emocional de la paciente.

En las mujeres en climaterio, la extirpación del útero y de los ovarios tiene como consecuencia la disminución brusca de la concentración de estrógenos. Estas mujeres casi siempre presentan sofocos, que pueden ser especialmente problemáticos y que provocan alteraciones del sueño y depresión. (Ibídem)

V. MÉTODO

5.1 OBJETIVO: Describir los factores de la satisfacción sexual, en mujeres de 35 a 50 años de edad en etapa de climaterio, a través de una escala de satisfacción sexual.

5.1.1 Objetivo específico: encontrar los factores que intervienen en la satisfacción sexual femenina.

5.2.1 Objetivo específico: Encontrar la relación entre la etapa de climaterio en las mujeres y su satisfacción sexual.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación DESCRIPTIVA DE ENCUESTA para determinar la satisfacción sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio; así como los factores influyentes en la excitación femenina, aplicando una escala de satisfacción sexual; para la delimitación de cada variable.

Se considera un estudio descriptivo, por obtener el conocimiento del fenómeno en cuestión y describir las características más importantes del mismo. Además de describir el fenómeno tal y como se presenta en la realidad (Pick y López, 1990)

Un estudio de encuesta, es un estudio de tipo descriptivo. Su objetivo será el de ayudar a describir un fenómeno dado, genera un primer contacto con la realidad que interesa en la investigación, de ello se extrae un estudio a profundidad del fenómeno que se haya detectado con el estudio. La información es recopilada, mediante el uso de preguntas, por medio de entrevistas, se pretende a su vez, hacer estimaciones sobre las conclusiones de la encuesta a la población de referencia, a partir de los resultados obtenidos de la muestra (Ibidem).

Una investigación descriptiva, se aplica para lograr un mayor conocimiento del fenómeno que se investiga a partir de la descripción de las características más importantes con respecto a su aparición, frecuencia y desarrollo tal como se presenta en la realidad. Tiene como objetivo especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que será sometido a análisis. Se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno descrito (Pick y López, 1990).

5.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las relaciones sexuales, un gran número de mujeres pueden presentar insatisfacción sexual, las causas son variadas, algunas no tiene la estimulación previa al coito, otras presentan problemáticas más específicas como anorgasmia, dispareunia, entre otras, sin embargo las mujeres no manifiestan dicha insatisfacción, no suelen hablar con su pareja acerca de lo que les gusta o no. (Cultural, 1998)

Es común en nuestra sociedad, que se reprima la sexualidad ya que era algo de que avergonzarse, algo que temer o ignorar, y sobre todo algo que eludir para no meterse en problemas. (Vázquez, 2002)

Probablemente se debe a que la sexualidad de la mujer se ha reprimido mientras que la del hombre se ha motivado a la apertura. Para un hombre hablar de sus conquistas es como exhibir una colección de trofeos, no es así en el caso de una mujer. Al mujer se le enseña a no manifestar su sexualidad y a los hombres se les prohíbe manifestar su sensibilidad. (Ibídem)

Siendo las preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características de la satisfacción sexual en mujeres de 35 a 50 años de edad en etapa de climaterio?
- ¿Cuáles son los aspectos de la menopausia, que interfieren en la satisfacción sexual, en las mujeres de 35 a 50 años de edad?

5.4 DEFINICION DE VARIABLES

Variable: SATISFACCIÓN SEXUAL

- a) **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** Satisfacción Sexual: Es el grado de conformidad que se tiene con las prácticas coitales desde los momentos previos a la relación como después de consumarla. (Álvarez y Jungerson, 1978)
- b) **DEFINICIÓN OPERACIONAL:** El término de satisfacción sexual en esta investigación, se eligió como la variable a medir a través de un instrumento.
- c) **Tipo de variable:** Continua: Es aquella que puede asumir cualquier valor numérico y que puede cambiar en cualquier cantidad (Pick y López, 1990)
- d) **Nivel de medición:** Ordinal. Se clasifican a las personas en alguna dimensión (Brown et al.1998). Pick y López (1990) mencionan que se agrupan a los individuos y a los individuos y a las categorías; sin embargo, esta escala no representa el tamaño de la diferencia que hay entre las categorías o entre los grupos, simplemente los ordena.

5.5 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que intervienen en la satisfacción sexual, de las mujeres de 35 a 50 años de edad, en etapa de climaterio, medidos a través de la Escala de Satisfacción Sexual?

5.5.1 Pregunta específica: ¿Existirán diferencias entre las mujeres que se encuentran en etapa de climaterio de las que no, en relación a su satisfacción sexual?

5.5.2 Pregunta específica: ¿Existe más de un factor que intervenga en la satisfacción sexual femenina?

5.6 DEFINICION DE UNIVERSO DE ESTUDIO

La población o universo de estudio, se refiere al conjunto por el cual, serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación (Morales, 1994 citado por Sabino, 1996)

Para llevar a cabo esta investigación se tomará en una población de mujeres con una edad mínima de 35 años y no mayor a 50, sin tomar en cuenta escolaridad, nivel socioeconómico, religión, ni ocupación actual, únicamente se tomará en cuenta vida sexual activa, solteras o casadas. Que acudan a consulta médica al Sanatorio México, de la Colonia Américas en Toluca, de las cuales se tomara la muestra.

Esta investigación se limitará al estudio de la satisfacción sexual en mujeres de 35 a 50 años, en etapa de climaterio, de un Fraccionamiento de la Ciudad de Toluca, sin:

- Estudiar religión, aspectos económicos, raza, para no ahondar en detalles que lleven a la delimitación de otros objetivos
- Estudiar antecedentes de cada persona
- Estudiar directamente a las parejas de cada mujer, únicamente se tomaran en cuenta detalles o aspectos muy específicos de cada hombre, que nos revelen información de importancia para la investigación.
- Trastornos o disfunciones sexuales masculinas

5.7 DEFINICION DE LA MUESTRA

Una muestra, es un subconjunto de unidades, una porción del total que nos representa, la conducta del universo en su conjunto. (Sabino, 1996).

La muestra se conformara con el número de personas que aceptaron participar durante el periodo de tiempo comprendido Junio a Agosto de 2012, que cumplieran con las características de edad, estado civil y que se encuentren en etapa de climaterio o en

menopausia, que se especifican en la investigación. Para esto se consideraron a las mujeres que acudieron a consulta médica al Sanatorio México, Ubicado en la Col. Américas en Toluca. El medico encargado, seleccionaba a una determinada candidata que cubriera las características de la investigación y de este modo se invitaba a participar en la investigación.

El tipo de muestra fue intencional, ya que en este tipo de muestra las unidades se eligieron de forma arbitraria designando a cada unidad según características que fueron de relevancia para la investigación. Se empleó, por lo tanto, el conocimiento y la opinión personal para identificar aquellos elementos que debieron ser incluidos en la muestra. Se basa, primordialmente, en la experiencia de alguien con la población (Sabino, 1996)

5.8 SELECCIÓN DEL INSTRUMENTO

Autor: Georgina García Rodríguez (2006) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

Nombre: Escala de Satisfacción Sexual (2006)

Naturaleza: Es una escala, que Sierra (1989) la define en tres términos, el primero es genérico, que se define como la disposición conjunta de cosas distintas pero comunes en algún aspecto. Con el nombre de escala sociométricas se designa a los instrumentos de medida propios de las ciencias sociales, constituidos por la disposición conjunta de un cuadro o cuestionario de los distintos elementos o aspectos de una característica o actitud, a los que se les asigna convencional o empíricamente un valor numérico. El tercer y último término son las escalas de actitudes, son aquellas que se emplean para medir el grado en que se da una actitud o disposición de ánimo permanente, respecto a cuestiones específicas en un sujeto determinado.

¿Qué mide?: Mide la calidad de la vida sexual en base a diversos aspectos de las conductas sexuales cotidianas.

Estructura: Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, evaluando las conductas que representan satisfacción e insatisfacción sexual para las personas y una pregunta que evalúa la vida sexual en general en una escala de 1 a 10. Compuesto de un total de 91 reactivos y cinco preguntas de datos sociodemográficos, su validez y confiabilidad se encuentran en proceso.

Adaptación: El cuestionario original fue elaborado para personas de sexo indistinto, por lo que se adaptaron las preguntas dirigidas a mujeres mayores de 35 años en etapa de climaterio, el instrumento no perderá sus propiedades originales.

Aplicación: El instrumento fue aplicado a 35 mujeres, que cubrieran el rango de edad correspondiente como mínimo de 35 años y un máximo de 50, que se encuentren en menopausia, que pertenezcan a la ciudad de Toluca, que acudan a consulta médica al Sanatorio México ubicado en la misma ciudad, vida sexual activa y disposición de contestar el instrumento, individual y confidencialmente.

Calificación: Para la calificación del instrumento fue necesario, dividir los reactivos por factor, se determinaron cinco factores para el estudio, satisfacción, insatisfacción, menopausia, comunicación y percepción social. Una vez con la información se obtuvo una gráfica por cada uno de los factores indicando un promedio por reactivo, posteriormente se realizó una tabla y grafica indicando el promedio general de cada factor. Para obtener el promedio de cada ítem fue necesario considerarlas opciones de respuesta, las cuales van desde nunca, rara vez, frecuentemente, casi siempre, siempre, las preguntas están enfocadas hacia aspectos positivos, por tal motivo las preguntas con promedios altos cerca de la opción de respuesta siempre o casi siempre hacen referencia a que su presencia es óptima y por el contrario cuando las opciones de respuesta tienden a los aspectos de nunca o casi nunca, hacen referencia a que las características de ese factor se presentan de manera escasa.

5.9 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de un diseño de investigación correspondiente al transaccional descriptivo, puesto que, los diseños transaccionales descriptivos tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables, o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación (Hernández& et. al, 2003)

Las etapas en las que se llevó a cabo la investigación, son las siguientes:

1. Búsqueda del tema
2. Elección del tema
3. Delimitación de la muestra
4. Planificación del método
5. Cronograma de actividades
6. Recopilación de información
7. Investigación de la existencia de algún instrumento relacionado con el tema
8. Solicitud de autorización para la aplicación de pruebas.
9. Aplicación de instrumento
10. Vaciado de datos
11. Resultados
12. Presentación de proyecto

5.10 APTURA DE INFORMACION

Se solicita la autorización a Sanatorio México, ubicado en avenida México esquina Nicaragua, en la Colonia Américas, Toluca estado de México, para la aplicación de los instrumentos de investigación, se encuestará a las mujeres que cubran el perfil de acuerdo a los requisitos del instrumento, el medico encargado canaliza a las pacientes (Mujeres adultas), que cubran el perfil de edad, vida sexual activa y en etapa de climaterio o bien en menopausia. Posteriormente se le sin invita a cada una de ellas a

participar en la investigación contestando el instrumento, haciéndoles saber sobre la confidencialidad y los fines académicos de la misma. Y la muestra se limita a las mujeres que estén de acuerdo en contestar el instrumento

Una vez que los instrumentos están contestados, se procede a la captura y recolección de datos que permitirán generar las gráficas que se encuentran al final de este documento.

5.11 PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Se establecen los datos personales como principal pregunta, como la edad, estado civil, tiempo de matrimonio. Posteriormente se establecen cada uno de los reactivos del instrumento de acuerdo a lo que cada persona ha contestado.

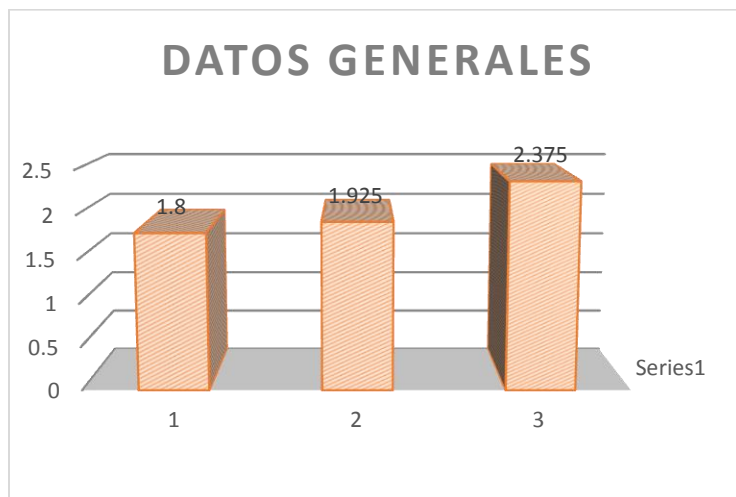
Al final, se realizaran tablas o graficas distintivas de cada uno de los factores que la investigación y el instrumento, pretenden medir.

VI. PRESENTACION DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados es indispensable conocer las características generales de la población a la que se aplicaron los instrumentos de evaluación.

Las siguientes graficas se refieren a las características generales de la población encuestada. El grafico 1 hace referencia a la edad de las mujeres, el grafico 2 se refiere al estado civil y el grafico 3 al tiempo de matrimonio.

Cabe señalar que se presentan una gráfica con los datos más sobresalientes de cada categoría en base al promedio obtenido.



| DATO | REP. GRAFICA | PROMEDIO | INDICADOR DEL PROMEDIO |
|----------------------|--------------|----------|--------------------------|
| EDAD | 1 | 1.8 | 40 años |
| EDO. CIVIL | 2 | 1.9 | Casadas o en unión libre |
| TIEMPO MATRIMONIO | 3 | 2.0 | 25 años |

(1) EDAD: La edad mínima es de 35 años y la máxima de 50, siendo el promedio de 40 años

(2) ESTADO CIVIL: El promedio de la población nos indica que la población encuestada se encuentra casada o en unión libre.

(3) TIEMPO DE MATRIMONIO: El rango mínimo establecido en la encuesta es de 10 años y el máximo de 20 o más, siendo el promedio de 25 años de unión o matrimonio.

TABLA DE FACTORES

La forma en que se dividen los reactivos del instrumento para su estudio, se encuentra representada en la siguiente tabla. Se presentan 5 factores para medir las variables (satisfacción, insatisfacción, comunicación, percepción social y menopausia) siendo este último, el indicador de las características de climaterio relacionadas a la satisfacción sexual

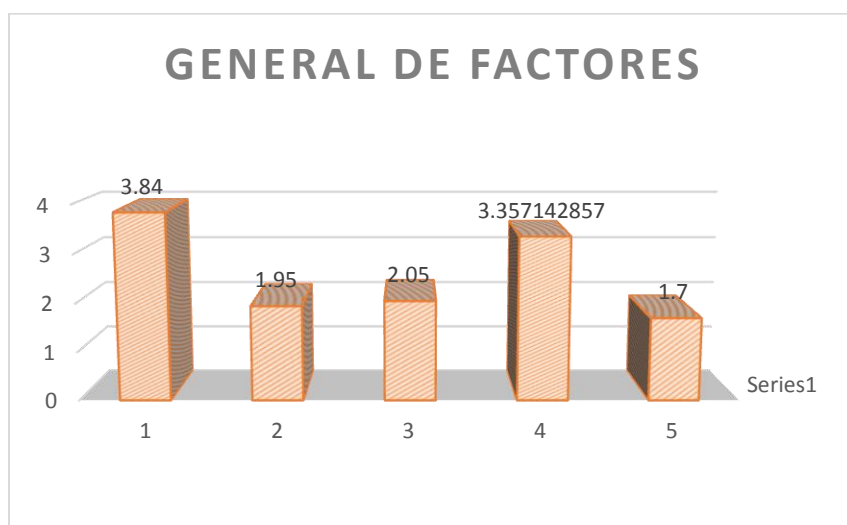
En esta tabla, se representan únicamente los reactivos que miden cada factor, más adelante se detallara la gráfica por factor y respuesta.

| FACTOR | REACTIVO |
|-------------------|---|
| Satisfacción | 1-5-7-11-13-15-17-19-23-27-29-30-33-35-37-41-43-45-47-49-51-53-55-57-59-61-63-65-67-68-73-78-79-83-85-87-89 |
| Insatisfacción | 2-4-6-10-12-14-16-20-22-24-30-32-34-38-44-46-48-58-60-62-64-69-70-74-76-77-82-88-90 |
| Percepción Social | 8-18-26-28-62-71-80 |
| Comunicación | 3-21-39-57-66-75-84 |
| Menopausia | 9-25-28-36-40-42-50-52-54-56-72-81-86 |

GRAFICA GENERAL DE FACTORES

La grafica general de factores, interpreta el promedio general obtenido de cada uno de los factores. En base a las respuestas la tendencia que se acerque al promedio 5.0 es indicador de una presencia alta y por el contrario e numero 1 indica nula presencia del factor.

Los promedios altos se reflejan en satisfacción y comunicación y por el contrario los bajos en insatisfacción, menopausia y precepción social

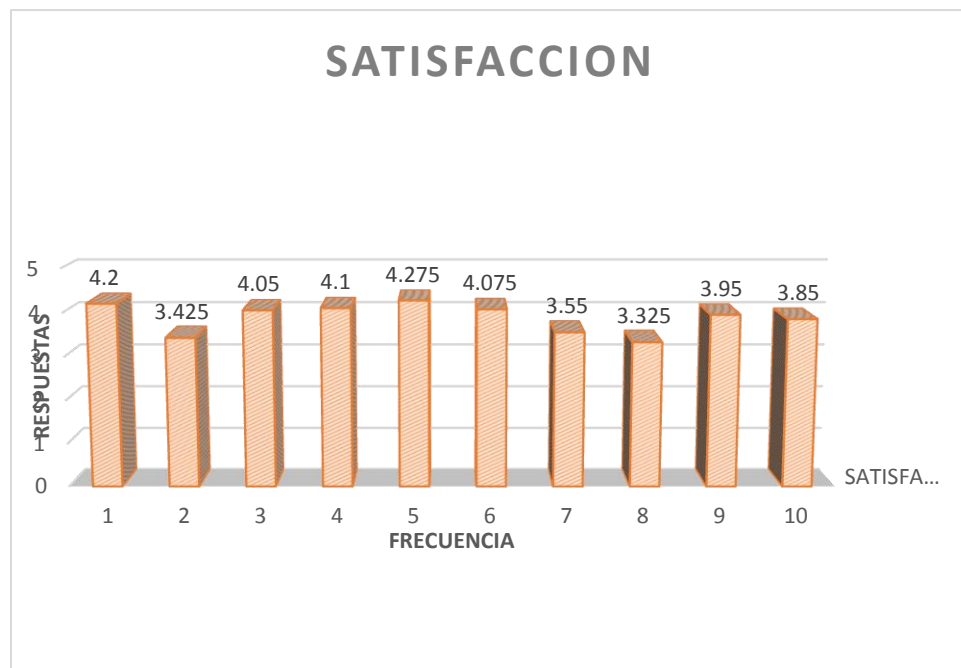


| FACTOR | REP. GRAFICA | PROMEDIO | INDICADOR |
|----------------|--------------|----------|--------------------------------------|
| SATISFACCION | 1 | 3.8 | Hay satisfacción |
| INSATISFACCIÓN | 2 | 1.9 | Hay poca insatisfacción |
| MENOPAUSIA | 3 | 2.0 | Hay poca molestia por menopausia |
| COMUNICACIÓN | 4 | 3.3 | Hay buena comunicación |
| PERC. SOCIAL | 5 | 1.7 | Hay poco iteres en percepción social |

A continuación se presentan las gráficas de los factores representativos de esta investigación, que son satisfacción, insatisfacción y menopausia. De manera conjunta se enmarcan también los resultados de los factores comunicación y percepción social, que se consideran datos de interés para la presente.

Por tal motivo las personas responden lo que con más frecuencia se presenta en su vida, de este modo, se considera que altos porcentajes representan que en su vida es lo de mayor frecuencia y bajos porcentajes lo que es nulo, escaso o poco frecuente.

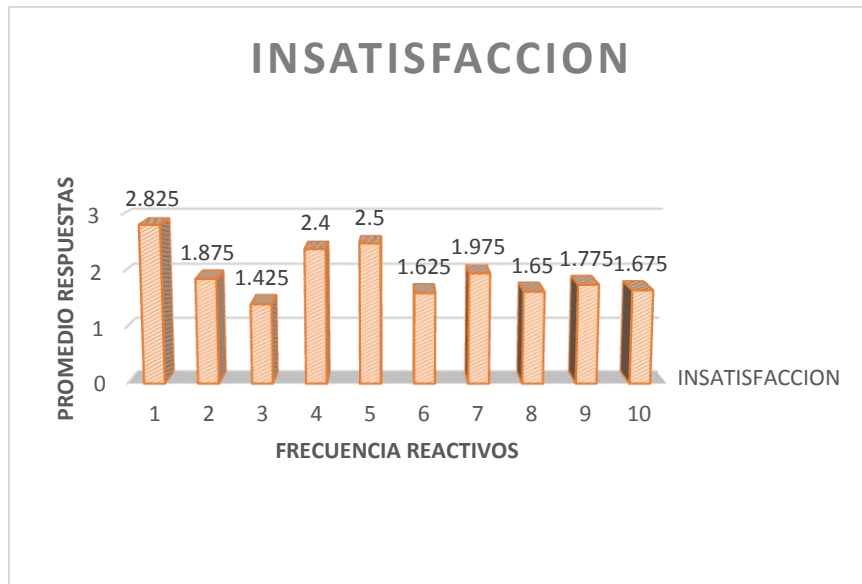
GRAFICA FACTOR SATISFACCIÓN



En promedio, la población encuestada, refleja una respuesta de “Frecuentemente” ante las preguntas asociadas a su satisfacción sexual.

Por tal motivo, podemos determinar que la mayoría de las mujeres encuestadas, consideran su vida sexual satisfactoria.

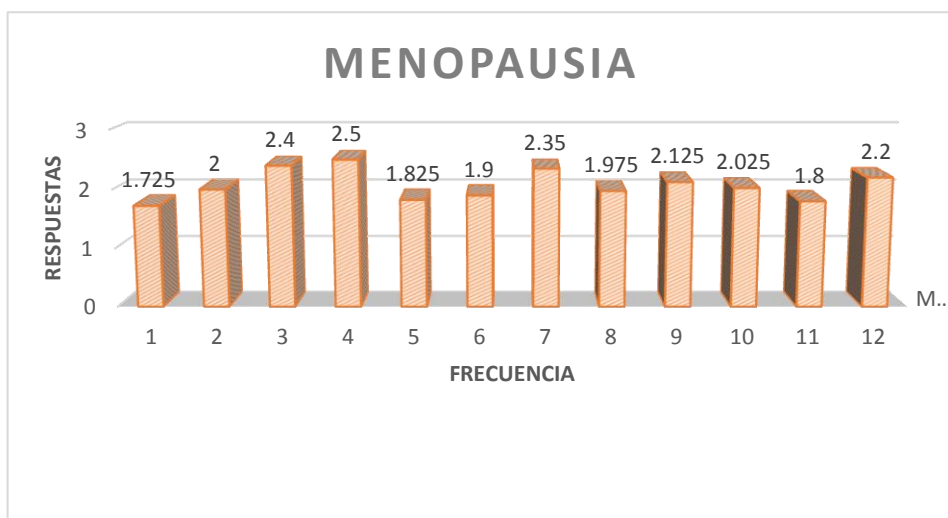
GRAFICA FACTOR INSATISFACCIÓN



En relación al factor insatisfacción, podemos determinar que en promedio las opciones de respuesta, se ven reflejadas entre “nunca” y “rara vez”

Lo cual hace referencia a que las mujeres encuestadas presentan características de insatisfacción en un porcentaje muy bajo, lo cual no es significativo,

GRAFICA FACTOR MENOPAUSIA

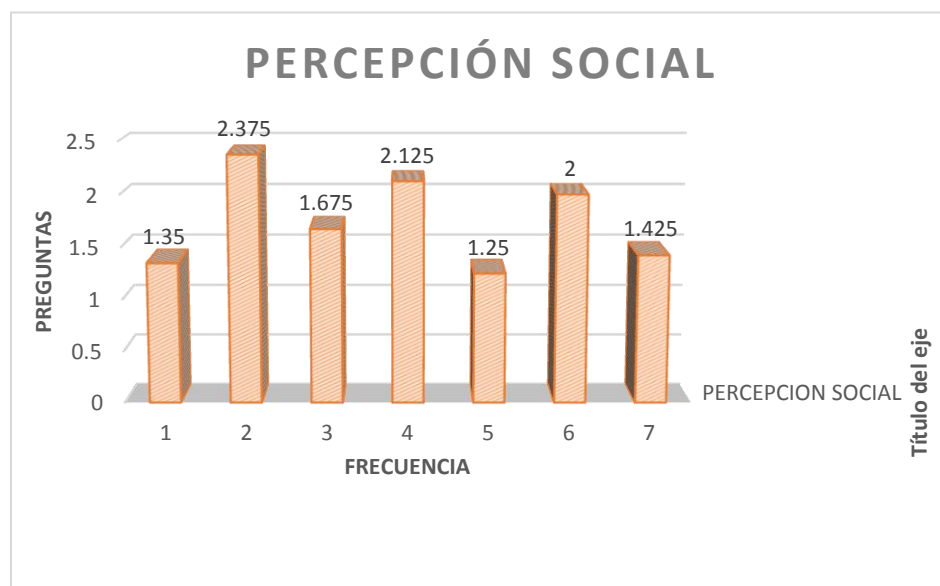


El encontrarse en etapa de climaterio, fue un requisito para responder el instrumento. Los reactivos dentro del instrumento, hacen referencia a las características típicas del climaterio, asociadas a la insatisfacción sexual, si las mujeres responden en mayor porcentaje “siempre” o “casi siempre”, estarían representando que la menopausia es un factor que entorpece, interfiere o se asocia a la insatisfacción sexual.

Sin embargo, la gráfica nos muestra que las mujeres en promedio respondieron “rara vez” esto, nos genera el indicador de que la menopausia, no interfiere en la satisfacción sexual femenina, de las mujeres encuestadas.

GRAFICA FACTOR PERCEPCIÓN SOCIAL

En cuanto a los reactivos representativos de la percepción social, destacamos que la sociedad, los tabúes, la cuestiones de género, no interfieren en la satisfacción sexual de las mujeres encuestadas. Ya que en promedio las mujeres respondieron “rara vez” a los aspectos que socialmente pudiesen afectar la satisfacción sexual.



GRAFICA FACTOR COMUNICACIÓN



La comunicación es un factor que importante dentro de la relación de pareja y tiene mucha relación con los aspectos de satisfacción sexual.

El promedio que refleja la población encuestada se encuentra en las respuestas de “Frecuentemente”, lo cual representa que existe con frecuencia una buena comunicación en la pareja y por tal motivo se considera un factor que optimiza, facilita o beneficia la satisfacción sexual de las mujeres

GRAFICA SATISFACCIÓN SEXUAL “PERCEPCION GENERAL”

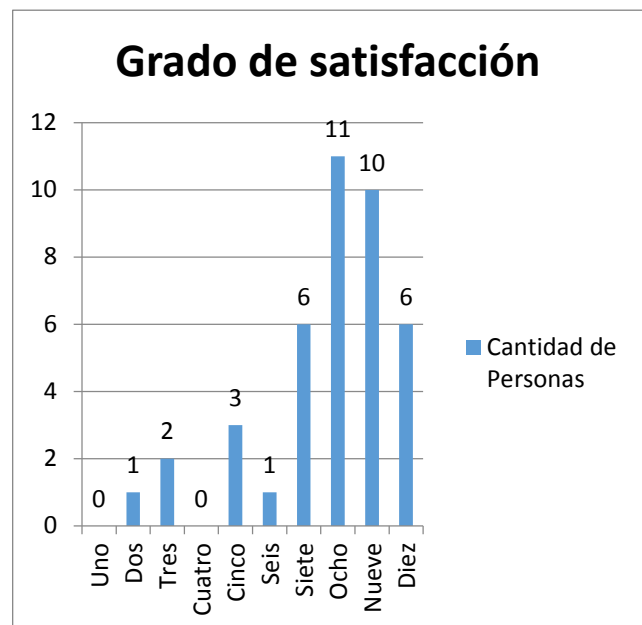
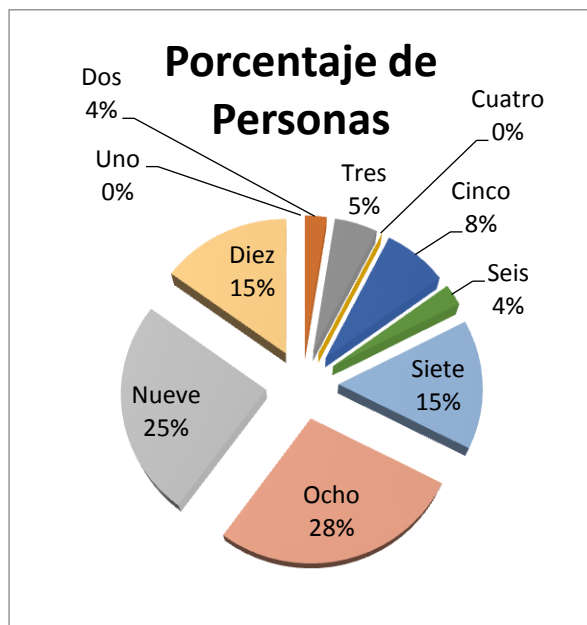
La siguiente grafica muestra la calificación que las mujeres encuestadas dan a su actividad sexual en general

El grado general de satisfacción, se pretende medir con la pregunta **91**, la cual manifiesta:

¿Cómo calificas tu vida sexual en general? Dando como opciones de respuesta rangos del 1 al 10, en donde 1 representa lo extremadamente insatisfactorio y 10 lo extremadamente satisfactorio.

En donde encontramos que el 28% califica su satisfacción en un 8, el 25% la califica en 9, un 15% en 7 y otro 15 % en 10, siendo estas las respuestas más representativas para la investigación

GRAFICA GENERAL “GRADO DE SATISFACCIÓN” (91)



ANALISIS DE RESULTADOS

El presente análisis se basa en la información destacada en los factores considerados en esta investigación.

Para determinar los resultados, se tomaron en cuenta los reactivos más significativos por factor. Es importante mencionar que las opciones de respuestas se encuentran divididas en 5 rangos, en donde 1 es “nunca”, 2 es “rara vez”, 3 es “algunas veces”, 4 es “frecuentemente” y 5 es “Siempre”.

Inicialmente se considera como el factor más representativo de esta investigación, a la *Satisfacción*, los reactivos considerados para este factor, se enfocan a aspectos como:

- Satisfacción recibida durante la actividad sexual
- Sentir deseo sexual
- Libertad para ejercer la sexualidad
- Satisfacción recibida por la pareja
- Satisfacción en la manera personal de ejercer la sexualidad
- Buen desempeño sexual propio y de pareja
- Experimentar orgasmos
- Satisfacción por el tiempo que dura la actividad sexual
- Satisfacción por la frecuencia de la actividad sexual

Con relación a las preguntas enfocadas a satisfacción, la tendencia de las respuestas genera un promedio de entre 3.5 y 4.0 con respecto a los rangos marcados en las opciones de respuesta.

Esto representa que la población encuestada considera que los aspectos relacionados con la *Satisfacción Sexual* se presentan algunas veces o frecuentemente en su vida diaria.

El factor *Insatisfacción*, se consideran aspectos como:

- Poco tiempo a la vida sexual
- Vida sexual monótona o aburrida
- Relaciones sexuales por obligación
- Impedimento para disfrutar de la actividad sexual
- Rendimiento sexual de la pareja
- Carencia de deseo sexual
- Carencia al experimentar orgasmos
- Fingir orgasmos durante la actividad sexual
- Carencia de estimulación previa a la relación sexual
- Preocupaciones, intranquilidad, inseguridad etc.

Con respecto a las respuestas, se obtuvo un promedio de 1.0 a 2.5 lo cual representa la tendencia entre Nunca y Raras veces, lo cual indica que las características antes mencionadas se presentan escasamente la actividad sexual de las personas encuestadas.

En el factor *Menopausia*, se consideraron los siguientes elementos:

- La edad es un impedimento para ejercer la sexualidad
- Las molestias físicas son un impedimento para ejercer la sexualidad
- Carencia de deseo sexual
- Estado anímico interfiere en el desempeño sexual

Siendo los anteriores los aspectos más representativos de la menopausia marcado en los ítems del instrumento, podemos establecer que el promedio de respuesta se encuentra entre 1.8 y 2.5, lo cual resalta que la población encuestada, considera que la menopausia afecta su vida nunca o raras veces.

Los factores de *Percepción Social y Comunicación*, no son considerados como parte de los objetivos pero pueden generar datos relevantes que amplíen el marco de esta investigación.

El factor de *Percepción Social*, enfoca los aspectos como

- Vergüenza ante las prácticas sexuales
- Vida con prejuicios y tabúes
- Educación sexual deficiente
- Valores muy arraigados que impiden disfrutar su sexualidad
- Normas sociales que reprimen la sexualidad

La tendencia de respuesta representa un promedio de entre 1.2 y 2.3 que representa que Nunca o Raras Veces. Las restricciones, normas, o disposiciones sociales, interfieren en la vida sexual, pocas veces.

Con respecto al último factor que es el de *Comunicación*, se consideran los siguientes aspectos:

- Buena comunicación en la pareja
- Confianza en pareja con respecto al sexo
- Saber de gustos en pareja y personalmente
- Buena química sexual entre pareja
- Compatibles sexualmente con la pareja
- Mentiras sobre temas sexuales en pareja
- Carencia de comunicación con respeto al sexo

La tendencia de respuesta marca un promedio de 4.1 a 4.4 lo cual hace referencia a que la comunicación, la confianza, la apertura entre otros aspectos mencionados anteriormente, se presentan en un rango de Frecuentemente, los aspectos de carencia de comunicación y mentiras se presentan con un promedio de 1.3 y 1.5 que reflejan que Nunca se presentan esas circunstancias.

DISCUSIÓN

La descripción de los resultados de esta investigación, representa en su mayoría la existencia de una satisfacción, que aunque no se muestra en plenitud, nos da anotar que existe.

Desde la perspectiva de Rogelio Díaz-Guerrero (1994), en sus investigaciones realizadas acerca de la Psicología del Mexicano, podemos destacar que las mujeres por naturaleza, son abnegadas, es decir negadas a cualquier tipo de satisfacción, desde tiempos remotos, a la mujer se le ha dedicado a comportarse como una “dama” como una “mujercita” en donde se le enseña a atender y no a ser atendida, a dar mas no a recibir, desde pequeña se integra a la vida del hogar, dejando de lado los ideales, como puede ser una carrera profesional o un buen trabajo.

Es entonces cuando al estudiar aspectos de la vida sexual, nos encontramos con una infancia repleta de cultura de abnegación y de un varón machista que se manifiesta sobre sus propios intereses en segundo término estará la mujer.

Es importante hacer mención acerca de la ideología y cultura de las familias mexicanas, ya que en la presente investigación, en porcentaje más alto de mujeres encuestadas, se encuentran casadas o en unión libre, con al menos 20 años de matrimonio, de acuerdo con el promedio, eso nos hace comprender la satisfacción como una situación, decadente, poco atendido, mal entendida.

Desde esta perspectiva familiar, Rolando Díaz-Loving (1994), establece seis factores de satisfacción marital, pero tomando en cuenta los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en esta investigación, tomaremos en cuenta los más representativos.

Con respecto al factor físico sexual, destacamos que las mujeres presentan satisfacción en su vida sexual, lo cual se determina en aspectos como la duración, forma y modo de

sus relaciones sexuales, así como los lugares, la privacidad, la conducta y función de la pareja entre otras.

Rhine (1981, citado por Penichet, 2002) habla sobre el efecto del sexo del cónyuge en relación a la satisfacción, ya que sostiene que los hombres tienden a estar más satisfechos en su matrimonio que las mujeres afirmando que para los hombres son más importantes las conductas instrumentales (para el factor físico-sexual son las expresiones físico corporales, que tienen que ver con caricias, abrazos, besos y relaciones sexuales), mientras que las mujeres consideran más importantes las conductas afectivas, por lo tanto el factor físico-sexual es ligeramente más satisfecho en los hombres que en las mujeres.

Con respecto a lo anterior Díaz-Loving (1994), incluye las conductas afectivas en el factor interacción, así como también los aspectos emocionales y de comprensión que facilitan la interacción de la pareja; el factor interacción viene después del físico-sexual

Díaz-Loving (1994), menciona que el factor interacción incluye los aspectos emocionales, a afectivos y de comprensión que facilitan la interacción de la pareja. Por otra parte la satisfacción marital depende también de la capacidad amorosa de la pareja y de la madurez y autoconocimiento de sus miembros, lo cual implica aceptar al otro y sus circunstancias como tal y como son y no como un ideal o expectativas a alcanzar (Nava, 2004) por lo tanto, habiendo comprensión por parte de los miembros de la pareja permite el autoconocimiento de sus miembros, así como el aspecto afectivo influye en la capacidad amorosa de la pareja, siendo todo esto parte de la interacción de la pareja

Nava (2004) afirma que en la evaluación que realizan las parejas, al matrimonio es considerado como un juego de roles recíproco, por lo que la satisfacción marital depende de la congruencia entre la percepción que tienen los cónyuges

Retomando la postura de Díaz-Guerrero, considera a las familias mexicanas, establecen entre sus miembros una obediencia afiliativa, en donde desde la infancia se

enseña el respeto hacia los padres, se considera al padre el de “los pantalones en el hogar” y la madre es de “el hogar” y muestran importancia a aspectos subjetivos como lo son la virilidad, la virginidad, el machismo y el consentimiento de sus miembros infantiles. Todos estos factores, llevan a una postura muy clara de lo que es la cultura mexicana y que aunque haya cambiado mucho la percepción a lo largo de las décadas, aún existen ideologías muy arraigadas y que aunque existan mujeres que buscan satisfacer aspectos de su vida personal, salir del marco cultural que arraiga a todas las mujeres, siempre se enfrentan aspectos que nos regresen al machismo de la cultura mexicana.

Hoy en día existen sin fin de estudios, libros, ponencias, artículos, revistas, e innumerables aportaciones que podrían marcar el inicio de un autoconocimiento y de ahí saber llevar la satisfacción plena en todos los aspectos de la vida, lo cual dará un giro al siglo XXI

CONCLUSIONES

Los datos sobre la sexualidad humana, pueden ser muy dispersos y variables y muchas veces se tiene la concepción de que una situación es en apariencia lo que en realidad no lo es.

La sociedad Mexicana está muy arraigada por sus costumbres, valores familiares e ideología, sin embargo la educación sexual cada día va ganando campo y esto ha permitido que la apertura hacia estos temas sea mayor y con más responsabilidad.

En la presente investigación, se trabajó en promedio con mujeres de 40 años, todas en etapa de climaterio. En su mayoría las mujeres se encuentran casadas o en unión libre, lo cual es un indicador de que tienen una pareja sexualmente activa, lo cual puede ser un factor favorable para la satisfacción sexual en general.

Así mismo podemos destacar que en promedio las mujeres de esta investigación, llevan de 25 o más años de matrimonio o unión libre.

Esta investigación, se enfoca en conocer la satisfacción sexual en Mujeres de 35 a 50 años en etapa de climaterio,

En base a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, podemos determinar que, las mujeres de 35 a 50 años en etapa de climaterio, tienen características de satisfacción sexual, es importante mencionar, que no solamente tienen características, sino que muestran un nivel muy favorable de satisfacción.

Así mismo, las mujeres de esta investigación, presentan pocas características de insatisfacción, aunque hayan mostrado que están insatisfechas con la frecuencia de sus relaciones sexuales o la duración de las mismas o bien que las circunstancias no sean favorables para el desempeño sexual, esto no es un factor que pueda interferir en su satisfacción en general.

Al pedir a las mujeres que calificaran su vida sexual en general, la tendencia mostro un promedio de 8, se esperaba una respuesta de 9 ya que 10 hace referencia a una vida sexual perfecta, así que tomando en cuenta los resultados, consideramos que las mujeres en etapa de climaterio de esta investigación, tienen una vida sexual satisfactoria,

Los aspectos relacionados con la etapa de climaterio, resaltaron que no son significativos en relación con la insatisfacción, los malestares físicos y emocionales típicos de la etapa, no interfieren en el buen desempeño sexual, en ocasiones podría considerarse como un decremento en el deseo sexual, sin embargo no es significativo,

Con respecto a los factores comunicación y percepción social, son anexos a esta investigación, que aunque no se relacionan directamente con el objetivo, si generan una interesante respuesta.

Podemos concluir, que los tabúes y educación sexual, ya no es un elemento que marque la sexualidad femenina de manera negativa, que las mujeres tiene comunicación y confianza con sus parejas de externan lo a agradable o desagradable para poder generar una vida plena sexualmente.

Por tanto se deduce que en la actualidad, la importancia hacia la sexualidad femenina tiene mayor importancia que antes., ya que no solamente la mujer es la procreadora o quien satisface a la pareja, como se consideraba en la antigüedad; ahora la mujer se da su valor, su lugar, se conoce y acepta mejor a sí misma y por tanto, se preocupa por tener una vida sexual satisfactoria.

Conforme la vida cotidiana va cambiando, la ideología y la escala de valores debe de irse trasformando también, por tal motivo el cambio no solo proviene de las mujeres, sino también cambia la ideología masculina, que no es un enfoque machista y posesivo como en la antigüedad y aunque este cambio no se genere en todas las personas, hay que reconocer que socialmente hay cambios sobresalientes con respecto a este tema de la sexualidad.

SUGERENCIAS

Con respecto a la sexualidad, existen infinidad de temas para investigaciones futuras, la misma naturaleza es amplia.

El tema de sexualidad, es muy extenso y existe poca información, por tal motivo la principal sugerencia es que en cualquiera de los ámbitos a desempeñar, se generen nuevas investigaciones.

De manera general, se considera que la educación sexual es un ámbito que debería ser sumamente cuidado, investigado y aplicado, ya que es una de las bases sociales más importantes y por tal motivo es el desencadenante a una vida sexual eficiente o deficiente.

Por medio de programas como el de “Escuela para Padres” podrían generarse nuevos enfoques con respecto a la sexualidad, que no solamente ayuden al buen desempeño tanto de hombres como mujeres en la vida sexual, el autoconocimiento, autoconcepto, autoaceptación, autoestima, desarrollo de valores, como respeto, tolerancia, diversidad, entre otros sino al mismo tiempo se podría trabajar, para la prevención del abuso sexual.

Generar valores viene arraigado des la historia familiar, sin embargo podrían implementarse medidas educativas para generar consciencia y cambios en padres e hijos.

Específicamente del tema de investigación presente, que es la sexualidad femenina, enfocado a la satisfacción, se sugiere hacer investigaciones en mujeres más jóvenes, así mismo en hombres y en parejas, ya que podría bien ser la causa de un divorcio la falta de deseo sexual o la insatisfacción.

Así como llevar los estudios a otros lugares ya sea nacionales o internacionales, ya que sería muy interesante conocer las diferencias entre culturas

Desde una perspectiva personal, ampliaría en la medida de lo posible los elementos de esta investigación para hacerla de manera masiva, en diversos comunidades, estados, con una cantidad mucho mayor de personas encuestadas, enfoques distintos de la satisfacción, y así poder generar estrategias para aportaciones culturales con respecto al tema.

Cambiar la mentalidad de una persona es complicado, de una nación es casi imposible pero ese es el reto, si no se intenta, jamás se logrará.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, G. y Jungerson, J. (1978). "Sexoterapia Integral". México. Manual Moderno
- Burt Vivien y Hendrick Victoria (2006) "Manual Clínico de Salud Mental de la Mujer" Ed. Ars Medica
- Buzzi, Susana. (2000) "El placer de ser Mujer" Ed. Juventud
- Cádiz, L. y Resnicoff, D. (1997). "Sexo, mujer y fin de siglo". México. Paidós.
- Cipaj: Sexualidad Juvenil (2006). "Respuesta Sexual Humana" disponible en <http://www.cipaj.org/dosex4.htm>
- Díaz-Guerrero, R. (1994) (reimp. 2013) "Psicología del Mexicano". México. Trillas
- Enciclopedia de sexualidad, programa educativo. (1998) Tomo I. España. Cultural
- Enciclopedia de la Psicología. (s/f) Tomo 1. España. Océano.
- Escuela de Medicina (2001) "Apuntes de fisiopatología de sistemas MENOPAUSIA" disponible en: http://escuela.med.puc.cl/Departamentos/Obstetricia/MEB173/Meb173_08.html
- García, Andrés. (1978) "Elementos del método estadístico" México. Ed. UNAM
- Iglesias, Xavier. Camarasa, Esther y Centelles, Núria (1987) "Trastornos de la menstruación. México. Ed. Martínez Roca.
- Kaplan, H. (1982) "La evaluación de los Trastornos Sexuales: aspectos médicos y psicológicos" Barcelona. Grijalbo.
- Lassola Ricardo (1973). "Estadística General" Ed. Fondo Educativo
- Masters, W. Johnson, y Kolodny, R. (1995). "Las técnicas sexuales". México. Gedisa.
- Montenegro, M. (2005) "La pubertad y la menopausia: etapas claves" disponible en: <http://www.cipaj.org/dosex4.htm>
- Navarro D. Pérez T. Méndez (1996) "Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica" disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol7_1_96/end05196.htm

- Reyes, D. Díaz-Loving, R. y Rivers, S. (2000) "Satisfacción sexual e infidelidad en parejas mexicanas. (Sumario). Facultad de Psicología. Universidad Autónoma Nacional
- Sabino, Carlos A. (1996) " El proceso de investigación". Argentina. Ed. Lumnen
- SEP. Programa de Formación Continua para Maestros de Educación Primaria Básica. Formación Cívica y Ética página 25. México, 2007
- Taro, Yamane. (1999) "Estadística" México. Ed. Harla

APÉNDICE



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA LIC. EN PSICOLOGIA



ESCALA SS

El presente cuestionario, se realiza con fines estrictamente académicos y tiene como finalidad conocer la satisfacción sexual, únicamente en mujeres de 35 a 50 años, que se encuentren en etapa de menopausia y vida sexual activa. Se pretende medir la frecuencia de satisfacción sexual en relación al deseo y actividad sexual de cada persona.

Las respuestas y la información que se proporcione se mantendrán bajo secreto profesional y en estricta discreción.

Instrucciones: Marque con una "X" el recuadro que corresponda o se asemeje a su situación actual

| EDAD | 35-40 | 40-45 | 45-50 | Más de 50 |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|------------|------------|
| EDO. CIVIL | SOLTERA | CASADA o UNION LIBRE | VIUDA | DIVORCIADA |
| TIEMPO DE MATRIMONIO | menos de 10 años | De 10 a 15 | De 15 a 20 | Más de 20 |

INSTRUCCIONES: Las personas evalúan la calidad de su vida sexual en relación a diversas circunstancias. A continuación se presentan una serie de afirmaciones acerca de lo que puede generar satisfacción e insatisfacción sexual. Señale la frecuencia con la que ocurren cada una de ellas.

5.- SIEMPRE 4.- FRECUENTEMENTE 3.- ALGUNAS VECES 2.- RARA VEZ 1.- NUNCA

ESCALA SS

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Mi vida sexual es novedosa y excitante | | | | | |
| 2. En el sexo, mi pareja no queda tan satisfecha como yo quisiera | | | | | |
| 3. Mi pareja y yo tenemos buena comunicación sobre nuestra vida sexual | | | | | |
| 4. Me siento presionada a tener relaciones sexuales cuando no quiero | | | | | |
| 5. La emotividad es parte de mis relaciones sexuales | | | | | |
| 6. Le dedico poco tiempo a mi vida sexual | | | | | |
| 7. El sexo me genera una sensación de fusión con mi pareja | | | | | |
| 8. Mi vida sexual está llena de prejuicios y tabúes que la restringen | | | | | |
| 9. Mi edad es un impedimento para llevar una vida sexual satisfactoria | | | | | |
| 10. Mi vida sexual es monótona y aburrida | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 11. Estoy satisfecha con el placer que recibo durante la actividad sexual | | | | | |
| 12. En mi relación de pareja falta comprensión sobre los asuntos sexuales | | | | | |
| 13. Siento deseo sexual | | | | | |
| 14. Me siento lejana emocionalmente de mi pareja cuando tengo relaciones sexuales | | | | | |
| 15. Me gustan los lugares en los que tengo actividad sexual | | | | | |
| 16. La forma en que ejerzo mi sexualidad me genera un vacío | | | | | |
| 17. Me siento libre para ejercer mi sexualidad tal como yo quiero | | | | | |
| 18. Creo que el conocimiento y la educación sexual que tengo ha sido deficientes | | | | | |
| 19. Estoy satisfecha con la manera en que mi pareja me hace el amor | | | | | |
| 20. Siento que mi pareja finge los orgasmos | | | | | |
| 21. Mi pareja y yo nos tenemos confianza respecto al sexo | | | | | |
| 22. Tengo relaciones sexuales solo por cumplir | | | | | |
| 23. En mis relaciones sexuales puedo sentir el amor | | | | | |
| 24. Los problemas o preocupaciones me impiden disfrutar el sexo | | | | | |
| 25. Las molestias de la menopausia interfieren en mi vida sexual | | | | | |
| 26. Mis valores me impiden disfrutar de la sexualidad | | | | | |
| 27. Mi vida sexual me proporciona bienestar | | | | | |
| 28. El malestar físico es frecuente en mis relaciones sexuales | | | | | |
| 29. Estoy satisfecha con el placer que doy durante la actividad sexual | | | | | |
| 30. El sexo tiene poca importancia en mi relación de pareja | | | | | |
| 31. Mi deseo sexual termina en algún tipo de actividad sexual | | | | | |
| 32. El rendimiento sexual de mi pareja interfiere en mi deseo sexual | | | | | |
| 33. Tengo sexo en ambientes que despiertan el erotismo | | | | | |
| 34. Después del sexo tengo una sensación de separación o ruptura | | | | | |
| 35. Tengo una actitud abierta hacia la sexualidad | | | | | |
| 36. El malestar físico me impide llevar a cabo mi vida sexual | | | | | |
| 37. Estoy satisfecha con la manera como yo hago el amor | | | | | |
| 38. Suelo fingir los orgasmos en mis relaciones sexuales | | | | | |
| 39. Mi pareja y yo sabemos lo que nos gusta sexualmente | | | | | |
| 40. Me falta deseo sexual | | | | | |
| 41. Mis relaciones sexuales generan intimidad emocional | | | | | |
| 42. Mi persona ha sido afectada por la menopausia | | | | | |
| 43. Durante el sexo establezco una conexión total con mi pareja | | | | | |
| 44. Siento culpa por la vida sexual que llevo | | | | | |
| 45. Tengo un buen desempeño o funcionamiento sexual | | | | | |
| 46. Siento que en mis relaciones sexuales falta ternura | | | | | |
| 47. En mis relaciones sexuales experimento orgasmos | | | | | |
| 48. Mi pareja y yo tenemos diferencias en cuanto a gustos sexuales | | | | | |
| 49. Mi pareja tiene la misma disposición para el sexo que yo | | | | | |
| 50. La menopausia es un factor que interfiere en mi deseo sexual | | | | | |
| 51. Tengo actividad sexual cuando el momento es especial | | | | | |
| 52. Mi edad es un factor importante en el deseo sexual de mi pareja | | | | | |
| 53. Soy desinhibida al ejercer mi sexualidad | | | | | |
| 54. Mi edad afecta a mi deseo sexual | | | | | |
| 55. Me gustan las cosas que hace mi pareja durante la actividad sexual | | | | | |
| 56. Ciertas actividades sexuales me generan molestias físicas | | | | | |
| 57. Mi pareja y yo tenemos buena química sexual | | | | | |
| 58. Se me trata como objeto sexual | | | | | |
| 59. El sexo es una forma de expresar el cariño que siento por mi pareja | | | | | |
| 60. Cuando tengo actividad sexual siento que falta privacidad y tranquilidad | | | | | |
| 61. El sexo me permite trascender o dejar huella en la persona | | | | | |
| 62. Mis prácticas sexuales me hacen sentir pena o vergüenza | | | | | |
| 63. Mi pareja tiene un buen desempeño o funcionamiento sexual. | | | | | |
| 64. Siento que en mis relaciones sexuales hay frialdad y pasividad | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 65. Durante el sexo mi pareja experimenta orgasmos | | | | | | | | | | |
| 66. Mi pareja y yo somos sexualmente compatibles | | | | | | | | | | |
| 67. Tengo sexo cuando realmente tengo ganas | | | | | | | | | | |
| 68. El sexo hace que me acerque emocionalmente a la persona | | | | | | | | | | |
| 69. Tengo relaciones sexuales con prisa | | | | | | | | | | |
| 70. En mis relaciones sexuales falta entrega mutua | | | | | | | | | | |
| 71. No permito que las restricciones sociales limiten mi sexualidad | | | | | | | | | | |
| 72. La edad me impide tener actividad sexual como yo quiero | | | | | | | | | | |
| 73. Me gustan las cosas que yo hago durante la actividad sexual | | | | | | | | | | |
| 74. Ciertas actividades sexuales me dan asco o repugnancia | | | | | | | | | | |
| 75. En mi relación de pareja hay mentiras sobre temas sexuales | | | | | | | | | | |
| 76. Me siento utilizada durante el sexo | | | | | | | | | | |
| 77. El amor está ausente durante mis relaciones sexuales | | | | | | | | | | |
| 78. Estoy satisfecha con el tiempo que duran mis relaciones sexuales | | | | | | | | | | |
| 79. Mi vida sexual tiene un significado importante en mi existencia | | | | | | | | | | |
| 80. Las normas sexuales hacen que reprima mi sexualidad | | | | | | | | | | |
| 81. Últimamente mi deseo sexual ha decrecido | | | | | | | | | | |
| 82. Mis relaciones sexuales carecen de caricias o juegos sexuales previos que me estimulen | | | | | | | | | | |
| 83. El sexo me genera sensaciones de éxtasis | | | | | | | | | | |
| 84. En mi relación de pareja nos hace falta comunicación respecto al sexo | | | | | | | | | | |
| 85. Siento que tengo control sobre mi vida sexual | | | | | | | | | | |
| 86. Mis relaciones sexuales se vieron afectadas por la menopausia | | | | | | | | | | |
| 87. Estoy satisfecha la frecuencia con la que tengo actividad sexual | | | | | | | | | | |
| 88. Se me dificulta entrar en contacto profundo con mi pareja durante el sexo | | | | | | | | | | |
| 89. Ejerczo mi sexualidad con naturalidad y espontaneidad | | | | | | | | | | |
| 90. Mi vida sexual me acarrea preocupaciones o problemas | | | | | | | | | | |
| 91. ¿Cómo califica su vida sexual en general? | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | insatisfactoria | | | | | | | | | satisfactoria |

GRACIAS POR SU APRECIABLE COLABORACIÓN